

105  
257  
P33

JUL 22 1935

# ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assinaturas: Por 1 anno . . . . 30\$000. Por 3 annos . . . . 50\$000.

Vol. XXIX

Abril de 1935

N. 4



ADULTOS: UMA COLHERADA ANTES DAS REFEIÇÕES.

CREANÇAS DE MAIS DE 5 ANOS: UMA COLHERADA  
DE SOBREMESA ANTES DAS REFEIÇÕES.

# MEDICAÇÃO NOVA E COMPLETA

PELOS RADICAIS  
HALÓGENOS REGULARISA  
A FUNÇÃO INTESTINAL  
SEM AÇÃO IRRITANTE

PELO HIPOSULFITO DE  
SÓDIO E POLIPEPTIDES  
DESSENSIBILIZA O ORGANISMO

PELA AÇÃO DA SUPRARÉNAL  
DESADRENALINADA  
DESINTOXICA O ORGANISMO

PODÉ TODO O CONJUNTO  
NEUTRALISA AS TOXINAS  
EXÓGENAS E ENDOGENAS  
DE ORIGEM ALIMENTAR

ANTI-ANAFILATICA  
POLIVALENTE E COLAGOGA

• • • • POLIPEPTONAS • • •  
DERIVADAS DE TODOS OS PRODUTOS  
ALIMENTARES DE USO DIARIO NO BRAZIL  
• • EM SINERGIA TERAPEUTICA • •  
COM HIPOSULFITO DE MAGNESIUM E OUTROS  
COMPOSTOS HALÓGENOS DE MAGNESIUM  
HIPOSULFITO DE SÓDIO E PÓ DE CAPSULA  
• • SUPRA RENAL TOTAL • •  
(ISENTO DE ADRENALINA)

# ANAPHYLAXINA

DARA PERTURBAÇÕES GERAES DO OR  
GANISMO DERIVADAS DE FENOMENOS  
ANAFILATÍCOS DE ORIGEM ALIMENTAR  
E SINTOMAS DIATESICOS DEPENDENTES  
DE ARTRITISMO, GOTA E HEPATISMO

ADULTOS: MEIA-HORA ANTES DE CADA  
REFEIÇÃO PRINCIPAL: 2 A 3 DRAGEAS CUI  
10 GR DE GRANULADO • • • •  
CRIANÇAS: 2 A 6 GR DE GRANULADO

NENHUMA CONTRA INDICAÇÃO

AMOSTRAS  
E LITERATURA



# BIO-TERAPIA ASEPSA

CAIXA POSTAL 3273 • RIO DE JANEIRO

E  
A  
A  
G  
A  
.  
.  
OS  
ZIL  
.  
ROS  
UM  
LA  
.  
.  
OR  
OS  
TAR  
ITES  
MO  
DA  
OU  
DO  
AO  
S  
A  
RO



# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Por 1 anno . . . . . 80\$000. Por 2 annos . . . . . 80\$000

Vol. XXIX

Abril de 1935

N. 4

## Provavel caso autochtone de impaludismo registado em S. Paulo (\*)

Drs. Alcides Prado e Raul Godinho

Assistentes do Instituto Butantan.

OBSERVAÇÃO. — A. M., brasileiro, de 16 annos e meio, cor branca, residente na Olaria da margem direita do rio Pirajussára, em Butantan.

Na anamnese da doença e do doente, nada digno de registo. Entre os dados geraes e symptomas, verificámos que ha 20 dias tivera um forte accesso, com calafrios iniciaes, febre e suores, ao qual outros se seguiram de caracter franca-mente intermitente. Informa que ha 18 meses reside no local acima, sem nunca ter-se afastado do mesmo. Morou anteriormente em Marilia e Torrinha, neste Estado, em zonas salubres, onde nem elle, nem qualquer outra pessoa de sua familia soffreu o mais leve accesso febril.

Revendo ainda nosso fichario, notámos que este doente se inscrevera em nosso serviço a 20-3-1934, para tratamento da ancylostomose de que era portador, nada nessa época fazendo suspeitar de uma infecção palustre.

Ao exame, em 26-2-1935, apresenta-se já emmagrecido e anemico. Queixa-se de cephaléa. Figado normal. Baço a um dedo transverso abaixo do rebordo costal esquerdo. Pesquisa de hematozoarios: laminas obtidas no mesmo dia e coradas pelo methodo de Giemsa revelaram a presença de eschizontes jovens e adultos do *Plasmodium vivax*; laminas retiradas na manhã seguinte e da mesma forma coradas, revelaram, alem das formas citadas, jovens agametos do mesmo parasita. Taxa de hemoglobin (Tallqvist): 80%. Contagem diferencial dos leucocytos :

(\*) Trabalho do Instituto Butantan, apresentado na sessão de 8 de março de 1935 da Sociedade de Biologia de S. Paulo.

Polymorphonucleares neutrophilos . . . . .	60,5%
Polymorphonucleares eosinophilos . . . . .	2,5%
Polymorphonucleares basophilos . . . . .	0,0%
Monocytos . . . . .	29,5%
Lymphocytos . . . . .	5,5%
Formas de transição . . . . .	2,0%
	100,0%

Para maiores esclarecimentos, procedemos a outras investigações na residencia do doente, taes como a captura de anophelineos adultos em domicilios e o exame do sangue peripherico de todos os seus parentes e pessoas residentes nas proximidades. Todas essas pesquisas resultaram negativas. Conquanto impossivel a descoberta de mosquitos infectados e de portadores de gametocytos no sangue circulante, podemos afirmar que, nesse logar, innumeros são os focos larvarios de anophelineos. As especies ahi predominantes são: *Anopheles argyritarsis* e *Anopheles albitalis*.

*Tratamento.* — de 26 de fevereiro a 2 de março, 3 comprimidos diarios de Atebrina. O doente, de novo examinado em 11-3-1935, apresenta melhora evidente, quer no seu estado geral, quer em relação a outros symptomas anteriormente anotados, sem mesmo excluir os accésos febris que desappareceram completamente. Baço normal. Exame do sangue peripherico: negativo. Taxa de hemoglobina: 90%. Contagem diferencial dos leucocytos:

Polymorphonucleares neutrophilos . . . . .	59,5%
Polymorphonucleares eosinophilos . . . . .	3,0%
Polymorphonucleares basophilos . . . . .	0,0%
Monocytos . . . . .	12,0%
Lymphocytos . . . . .	23,5%
Formas de transição . . . . .	2,0%
	100,0%

Ha elevação da taxa de hemoglobina, com augmento dos lymphocytos e baixa dos monocytos: a formula leucocytaria tende a normalizar-se.

#### Commentarios:

A occorrencia de um caso autochton de impaludismo nesta capital seria sempre facto excepcional, dadas as condições desfavoraveis de temperatura aqui existentes. Comtudo, si as informações prestadas pelo proprio doente e seus progenitores são verdadeiras, estamos em face dum desses raros casos que merecem registo especial na literatura medica. S. Paulo, de facto, possuindo quasi o mesmo clima do Alto da Serra, está sujeito ás inconstancias da temperatura. O thermometro aqui, mesmo nos meses mais quentes do anno, no verão e no outomno, cæe bruscamente em certas horas do dia e da noite. O resfriamento nocturno do ar, em certos climas, compromette a evolução dos Plasmodios no corpo dos mosquitos e somente um certo minimo deverá ser ultrapassado para que essa evolução seja possivel (16° para cima). Aliás, este facto foi proclamado por Grassi, Schoo e Jancso. Temperaturas inferiores impediriam a penetração

do zygoto na parede estomacal do mosquito, que depois de certo tempo iria produzir o oocysto. Jancso considera optima a medida de temperatura 25° — 39°, em que o cyclo esporogonico dos parasitas da terçã benigna se completaria em 11 dias e o da terçã maligna em 14.

Quanto á permanencia do doente nesta capital nos ultimos 18 meses não ha menor duvida. A mesma affirmação, entretanto, não poderá ser feita quanto aos informes anteriores, relativos ao periodo de residencia no interior e ao grau de salubridade de Marilia e Tordinha.

Embora possa ser admittida a hypothese de uma infecção chronica, com recahida, esta mesma hypothese não encontraria apoio na opinião de Marchoux, segundo a qual um doente de impaludismo deve considerar-se curado, quando, residindo anno e meio fóra do foco de endemicidade, não apresentar mais indícios da infecção, taes como: ausencia de esplenomegalia e de parasitas do impaludismo no sangue peripherico. Observa que ha casos de reviviscencia remota dos parasitas malaricos e que taes accidentes se dão nas pessoas deveis. Comtudo, estas observações são consideradas muito raras.

Endereço: Caixa Postal 65 — S. Paulo.



Productos fabricados especialmente para a alimentação infantil.

Com prazer lhe enviaremos, gratis, amostras destes productos, e instruções sobre o uso.

**MAIZENA BRASIL S. A.**

Caixa 2972

São Paulo

# LEUKOTROPIN "SILBE"

**Mais rapido que a morphina**

*Phenylcinconato de hexamethylenotetramina em  
solução apropriada para injecções intra-venosas.*

**Acção therapeutica directa antiphlogistica  
e analgesica em qualquer foco de  
inflammation do organismo**

**AS MAIS IMPORTANTES INDICAÇÕES SÃO :**

**ARTICULAÇÕES :** Arthritis e poly-arthrites rheumaticas, uricas e gonorrhœicas; lumbago.

**MUCOSAS :** Rhinites, bronchites, laryngites, angina, bronchorrhœa, gripe, pneumonia, conjuntivites, otite media, cystites, pyelites.

**SEROSAS :** Pleurites e pericardites.

**PELLE :** Eczemas agudo e chronico.

**SYSTEMA LYMPHATICO :** Lymphangites e lymphadenites.

**VASOS :** Phlebites, flegmões, infiltrados de salvarsan.

**SYSTEMA NERVOSO :** Encephalite lethargica, herpes zoster, herpes corneae, neurites opticas, neurites de qualquer natureza, sciatica.

**CONTRA-INDICAÇÃO : ASTHMA BRONCHICA**

**DOSES :** Adultos : 10 cc. por injecção intra-venosa.

**Creanças :** de 5 a 10 cc. diariamente

**FABRICANTE : DR. ERNEST SILTEN — BERLIN NW 6**

**Unicos concessionarios para todo o Brasil :**

**PAULINO AMBROGI & CIA. LTDA.**  
**RUA ALVARES PENTEADO, 2, SALA 2 — PHONE 2-8004 — CAIXA 3127**

## A alcoolização do phrenico e a vaccinação perifocal

**Dr. Heitor Maurano**

Cirurgião em S. Paulo.

A idéa e a pratica de paralysar temporariamente o diaphragma pela alcoolisação dos nervos phrenicos constituiram o assumpto original de um trabalho meu, inserto em Dezembro de 1930 nos Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. Até então, não havia aparecido na literatura medica mundial nenhuma allusão a esse novo processo therapeutico. Tanto isso é verdade que, no capitulo relativo ás indicações da phrenicotomia fóra da tuberculose, da sua magnifica primeira série de "Estudos Cirurgicos", o dr. Eurico Branco Ribeiro accentúa textualmente: "Como substitutiva da phrenicotomia, a alcoolização do nervo phrenico parece ter sido empregada á primeira vez por Cordey e Philardeau em Agosto de 1929, mas seu trabalho só foi publicado em 1931 na Presse Médicale, n.º 15, enquanto que a publicação do trabalho de Heitor Maurano foi feita em Dezembro de 1930 nos Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. Lembrada por este ou por aquelle, o certo é que a alcoolização dos phrenicos está entrando na pratica diaria".

Ocorre-me, a proposito dessa nota, fazer um pequeno reparo.

Consoante a observação que está minuciosamente relatada na minha contribuição, a que o dr. Eurico Branco Ribeiro teve a bondade de referir-se (pgs. 366 dos Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia) foi em Julho de 1929 que empreguei pela primeira vez o processo de alcoolisação dos phrenicos em um caso de soluço incoercível. Se esse facto não lhe houvesse passado despercebido, o collega não teria permanecido em duvida. O emprego do methodo fil-o tambem em época anterior á citada pelos autores franceses.

Longe de mim a velleidade de querer pôr-me em evidencia. Aliás, não se trata, no caso, de nenhuma descoberta, senão de uma applicação do conhecido methodo de alcoolisação das fibras sensitivas á esphera nervosa motora. Todavia, como o principio therapeutico fosse novo e desse os resultados praticos esperados, era natural que os estudiosos o levassem para todos os campos em que tivesse indicação.

Assim Cordey e Philardeau applicaram-n'o com exito na collapso-terapia pulmonar.

Não pretendo de forma alguma taxar de menos leaes esses autores. E' bem possivel, ate, que elles, antes da inserção do seu artigo na Presse Médicale de Fevereiro de 1931 não houvessem tido conhecimento do meu trabalho publicado em Dezembro de 1930. Mesmo na hypothese contraria, a sua contribuição não tem menos valor porque veiu oportunamente reforçar a base scientifica e estabelecer mais uma indicação importante da alcoolisação dos phrenicos. O que não procede, entretanto, é avocarem elles a si a prioridade do methodo, quando não só pela data de minha publicação, como pela época em que anteriormente o empreguei, me sobejam razões para reclamal-a para mim.

Não quero tambem deixar escapar a oportunidade para referir-me aos novos methodos de vacinação peri-focal preventiva e vacinação periostica nas infecções pyogenicas osseas, cujos principios, indicações e technica, ventilei em meu artigo sobre "O Propidon na vacinação peri-focal e na immunotransfusão" publicado no n.º XLVII, Junho de 1933 das "Publicações Medicas".

Não ha muito, o dr. Carmo D'Andréa, assistente voluntario da 1.ª Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de São Paulo (serviço do professor A. C. de Camargo) publicou uma excellente memoria subordinada ao titulo "Ligeira contribuição ao estudo pratico da vacinação peri-focal e geral nas osteomyelites e fracturas expostas", na qual consigna os auspiciosos resultados que elle e outros collegas da enfermaria colheram em alguns casos com os processos vaccinotherapicos que propuz. Folguei immenso ver que os medicos patricios se esforçam em fornecer a sua contribuição pessoal á nova materia. Notei, no entanto, que o citado trabalho do dr. Carmo D'Andréa, apezar de reportar-se a cada passo á minha publicação, não faz uma referencia siquer á autoria, que me cabe, dos alludidos methodos. E' uma omissão que necessita, de futuro, ser corrigida, não tanto por meu modesto nome, mas sobretudo pelo dever que assiste a nós, medicos brasileiros, de prestigiar a medicina patria, dando-lhe aquillo que de direito lhe pertence.

Endereço: Rua Julio de Castilhos, 174.

**GLYCOSORO**

O melhor copta a fraqueza  
organica, sobretudo quando  
houver retenção chloretada  
Uma injeção diária ou em dias alternados

SÓRIO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratório  
GLYCOSORO  
Rio de Janeiro

## A prova da histamina no diagnóstico da lepra maculo-anesthesica (\*)

**Dr. Nelson de Sousa Campos**

Medico da Secção de Elucidação de Diagnóstico do Departamento de Prophylaxia da Lepra — São Paulo.

*Generalidades:* — A dificuldade de se diagnosticar a lepra nos seus primordios, quando as provas de laboratorio são negativas, dia a dia, vai diminuindo, graças ao conhecimento clínico das lesões incipientes, decorrentes dos estudos realizados nos hospitais, ambulatórios e preventórios destinados à assistência e prophylaxia da grave enfermidade.

O polymorphismo com que se costuma manifestar a lepra, não se assemelha a nenhuma outra entidade morbida. A syphilis, os ecemas, o psoriasis, e outras doenças da pele, se apresentam sempre com um quadro classico, com variantes raras de morphologia, de localização ou de evolução, que uma pratica de ambulatório mais ou menos larga, logo familiariza o medico arguto. Para a lepra, ao contrario, irregular na localização, se bem que com zonas preferenciais, polymorpha nos symptomas subjectivos, desde as grandes e agudas crises nevralgicas ou rheumaticas, até a insignificante zona de anhydrose; polymorpha ainda nos seus symptomas objectivos, desde a pequenina macula dischromica ou rosea, mal perceptivel mas já anesthesica, até os grandes quadros exanthematicos, tudo nella é variado, e diariamente se nos apresentam modalidades varias, quanto à evolução, inicio e aspectos das lesões.

Possivel de ser confundida com quasi todas as dermatoses, o diagnóstico differential se torna ás vezes difficultoso, e então é a clínica mais que o laboratorio que indicará o caminho mais certo.

E isso, porque a pesquisa bacteriologica pelos methodos ordinarios — exames de muco nasal, por esfregaço ou curetagem, com ou sem administração previa de ioduretos, a escareficação das lesões cutaneas, e as puncções ganglionares e de nervos, — dão uma per-

(\*) Reimpresso do "Brasil Medico" por ter sahido com incorrecções.

centagem fraca de positividade, tanto mais fraca quanto mais incipiente é o caco.

A serologia ainda não nos presta auxilio no diagnostico precoce da lepra. As reacções de Gomes e de Rubino, as que mais comumente se praticam entre nós, são falhas. Se uma — a de Gomes — é *sensivel*, pelo contrario, não é *especifica*, havendo um grande numero de dermatoses e estados morbidos que a positivam, a outra — a de Rubino — sendo especifica, não é entretanto sensivel, só se positivando nos casos cujo diagnostico não mais interessa.

Outras reacções serológicas, além de pouco específicas, dão também pequena percentagem de positividade, e tanto mais baixa quanto mais recente a molestia.

As cuti-racções, baseadas no principio das reacções da tuberculose á *lympha* de Koch, ganharam voga durante algum tempo. Mitsuda e Hayashi, Bargehr, Moutons, Rost, Mariani, Rao e outros, dedicaram os melhores de seus esforços na pesquisa de uma prova cutanea que diagnosticasse incipientemente o mal. Mas infelizmente os resultados não conduziram os clinicos ao emprego de nenhuma delas como meio de diagnostico.

A histopathologia, de manejo difficult, requerendo conhecimentos especializados e instalações custosas não entrou ainda no manuseio diario de um serviço de rotina. Presta grande auxilio, dentro de sua relativa difficultade, e cremos prestará auxilio, dentro de sua relativa difficultade, e cremos prestará auxilio maior quando mais difundida e melhor conhecida.

Resta a clinica. Esta é a que mais elementos tem accumulado para o diagnostico incipiente da lepra. Esta molestia no seu inicio apresenta sempre symptomas objectivos ou subjectivos que permitem, com segurança a suspeição de um diagnostico. Mas a affirmatione desse diagnostico não deixa de ser cheio de grandes difficultades; por exemplo, na criança, nas pessoas de baixo nível intellectual, nos casos de hysteria, a pesquisa da sensibilidade, elemento de grande valia, não é possível ou é dissimulada pelo doente, de modo que o diagnostico de uma mancha incipiente ou de uma zona hypoesthesia, é ás vezes difficult.

Nas lesões cutaneas — que são na maioria dos casos o signal inicial — o diagnostico nem sempre é facil. Simples hypochromias apenas perceptíveis sob reflexo de luz, sem dado outro que as individualize, nem infiltração, nem perturbação sensorial, outras vezes é unica, numular, erythematoo-arroxeada, infiltrada, no inicio sem alteração da sensibilidade. Em outros casos assemelha-se á tuberculose, á syphilis e ás mycoses, pelo seu aspecto tuberculoide, de bordos circinados, quasi polycyclicos, com infiltração constituída de pequeninos tuberculos, descamativa ou não, centro claro, deprimido, atrophicou não. Taes são os aspectos mais frequentes das formas cutaneas incipientes da lepra, que trazem ao clinico a difficultade de um diagnostico definitivo, para o qual lança mão, ou dos meios de

laboratorio, histopathologia sobretudo, já que a pesquisa do germen é frequentemente negativa, ou dos meios therapeuticos que muitas vezes confirmam um diagnostico em suspenso.

Não me refiro aqui é claro, aos casos de maculas classicas, anestheicas, cujo diagnostico se impõe, a despeito da negatividade da prova bacterioscopica.

Em auxilio da clinica, felizmente, apareceu recentemente uma prova cutanea de facilimo manejo e leitura immediata, que resolverá grande numero de casos. Refiro-me á HISTAMINA-TEST, introduzida na propedeutica da lepra por Rodrigues e Fidel C. Planilla. Esses autores aproveitando das propriedades dessas substancias sobre os capillares sanguineos e após os estudos de Th. Lewis, introduziram essa prova no diagnostico da lepra inicial. Posteriormente Policaro apresentou estudo sobre o comportamento da pelle dos doentes de lepra, geralmente formas avançadas, á histamina e mais recentemente Roussy e Mossinger, estudaram o mecanismo dessa reacção.

*Histamina:* — A histamina é a  $\beta$ -imidazolethylamina derivada por decarboxylação da histidina, substancia que se encontra grandemente espalhada na natureza e pela primeira vez obtida por Ackermann. No organismo a histamina tem sua origem na acção sobre a histidina dos microorganismos e em particular de certas bacterias, entre as quaes, O' Brien pôde individualizar mais de 30 especies.

Como a Histamina, assim como outras aminas biologicas, se formam muito facilmente e muito rapidamente no organismo, a partir das proteinas contendo a histidina, e sua função pharmaco-dinamica e therapeutica se assemelha muito á do centeio espigado, por ahi se explicará a acção do extracto de mucosa gastrica e intestinal, onde ella se produz sob a acção das bacterias, acção que se deverá filiar á histamina e não a substancias especificas hypotheticas, gastrina, vaso-dilatina e outros principios (Popielski, Keeton e outros).

O conjunto de symptomas que a injecção de histamina determina entre os animaes, é de natureza bastante complexa. Dale e Laldlaw acham que elles são devidos a uma excitação dos musculos lisos, ao lado de uma excitação do sistema nervoso parasympathico, assim como uma acção vasodilatadora dos capillares, independente da innervação. Dessa sua acção, se aproveitaram Gutmann e Eppinger, Lewis e Grant, Heubner e outros, para o estudo das reacções dos capillares. Depois, seu emprego foi alargado por outros AA. não só como estimuladora da secreção gastrica como tambem por Ravina e Iacchia como tratamento dos rheumatismos articulares e musculares.

Substancia eminentemente toxica, sua acção sobre os vasos produz uma forte queda de pressão, um quadro clinico que muito se approxima do quadro do choque anaphylactico; a adrenalina tem acção antagonica á histamina.

A reacção cutanea á histamina, permite apreciar são só a reactividade das arteriolas, das venulas e dos capillares cutaneos, como tambem nos dá ensinamento uteis sobre a permeabilidade capillar.

*Reacção da Pelle Normal á Histamina:* — O processo mais simples para se obter uma cuti-reacção á histamina, consiste em pícar com uma agulha de injecção afiada e fina, tendo o cuidado de perfurar apenas a epiderme sem produzir hemorragia, através de uma gotta de uma solução de phosphato ou chlorhydrato de histamina a 1%<sub>oo</sub>; (temos empregado o producto "Imido" dos Laboratorios Roche) — collocada cuidadosamente na pelle. E' o processo de Lewis e Grant. Outros AA. collocam as gotas em pelle anteriormente escarificada, e os autores italianos, Policaro, Rondelli e Bisbin, preferem fazer uma inoculação de 1/10 de cc. da solução por via intradermica. Por qualquer dos methodos empregados, na pelle normal, se observa uma serie de phenomenos assim resumidos:

1.<sup>o</sup> — Um erythema circunscripto no local da picada, de tamanho e conformação variaveis, que apparece depois de 15 a 20 segundos, resultante da vaso-dilatação das pequeninas veias cutaneas;

2.<sup>o</sup> — Um erythema reflexo secundario, de 3 a 8 cms. mais ou menos de diametro, cujos limites periphericos são irregulares, festonados, e cujo augmento se faz geralmente do centro da picada para a peripheria, outras vezes apparecendo rapidamente. Esta reacção que denominamos "halo erythematoso reticulado" apparece de 30 a 60 segundos após á picada;

3.<sup>o</sup> — Uma papula oedematosas lenticular no local da picada, que se forma 2 a 3 minutos depois, mais ou menos elevada, arredondada e anemica, que perdura por 5 minutos aproximadamente, sobreexistindo aos dois outros elementos erythematosos.

*Mecanismo da reacção:* — O primeiro elemento, isto é, o erythema local, se produz não só na pelle normal, como tambem nas zonas anesthesiadas, e é devido á reacção vascular directa dos pequenos vasos cutaneos em contacto com a histamina.

Quanto ao erythema reflexo, que constitue a segunda e mais importante phase da reacção, sendo devido á intervenção de um factor nervoso, exige a integridade das vias nervosas, não se realizando quando existem disturbios embora pouco evidentes da sensibilidade superficial. Assim se explica a sua ausencia nas manchas leprosas, onde se verifica tão precocemente a invasão e degeneração dos filetes nervosos cutaneos. A proposito desta acção reflexa, Dale sustenta que a histamina além da sua acção sobre os capillares, exerceeria uma acção simultanea sobre as terminações nervosas sensitivas locaes, dando origem a uma excitação que transmitiria — "através a bifurcação das fibras nervosas, á maneira de um reflexo axonico, e chegaria ás terminações nervosas dos ramos dos rami culos arteriaes vizinhos, provocando a dilatação com a libertação de uma substancia parasympati-

cotonica, que não seria outra senão a acetilcholina" — Rondone, citado por Policaro.

A papula edematoso lenticular, terceiro elemento da reacção, tambem se produz, como o erythema local, na pelle anestesiada por secção ou degeneração dos nervos, sendo devida a uma dilatação capillar local e a um aumento da permeabilidade das paredes capillares ao plasma.

Mas a triplice reacção de Lewis — que é como se denomina o conjunto das reacções acima descriptas — não se realiza apenas com a histamina; Lewis demonstrou que a reacção erythematosa é uma reacção caracteristica da pelle normal aos mais variados excitantes. Assim, uma picada de insecto, uma batida forte, o frio da congelação, o calor, assim como varias substancia irritantes, taes como acidos, alcalis, oleo de mostarda, cantharida, os raios X e ultra-violeta, e as toxinas bacterianas, dão a mesma reacção em grão variavel de intensidade. Todas essas substancias, segundo Dale, agiriam estimulando a producção nas cellulas endotheliaes e parenchimatosas, de uma substancia "histamino-simile", que seria o verdadeiro elemento dilatador dos capillares.

*Do emprego da histamina na lepra:* — Parece-nos que cabe a Rodrigues e Plantilla a primazia do emprego da histamina na lepra. Indiscutivelmente essa prova, presta no diagnostico das formas incipientes dessa molestia, um auxilio de grande valia. O halo erythematoso reticulado, segunda parte da reacção, é sempre auzente nas zonas anestesiadas ou nas maculas mesmo incipientes, desde que já se tenha processado a invasão dos nervos, o que se dá, aliás, muito precocemente.

Tendo praticado esta reacção em mais de uma centena de casos, vamos resumir nestas poucas linhas os resultados que conseguimos obter com a histamina, as causas que embaraçam ás vezes a interpretação de seus resultados, suas principaes indicações, no exame dos communicantes, no estudo das maculas regressivas e dos effeitos do tratamento no diagnostico retrospectivo das maculos leprosas, que desapparecendo, deixam sequellas atrophicas ou nervosas, para o lado da sensibilidade superficial. Antes porém diremos como procedemos á reacção e como se faz a sua leitura.

*Technica da reacção:* — Solução de histamina — "IMIDO ROCHE" — uma seringa de 2 ccs. e uma agulha curta e fina. Aspira-se 1/10 cc. da solução e colloca-se uma pequena gotta na mancha em exame e outra, dois cms. para fóra de seu bordo para controle, sendo nas formas extensivas de maior segurança a picada de controle ser feita ao nível da face anterior e superior do thorax. Pica-se com a agulha o centro dessas gottas, perfurando apenas a epiderme de modo a não provocar hemorrhagia. Acompanhamos o evoluir da reacção observando cuidadosamente a pelle nas suas

minimas alterações. Chamamos **POSITIVA** o apparecimento da triplice reacção de Lewis, quer na macula suspeita quer na pelle normal. **NEGATIVA** quando não se dá o apparecimento do halo erythematoso reticulado, isto é, do erythema reflexo na macula suspeita, e a reacção se processa normalmente na pelle sã. Não confundir neste casos, o erythema local da picada que pode aparecer na pelle doente, muito menor, sobretudo comparado ao erythema reflexo da zona sã. A papula oedematosas é uma reacção constante tanto na pelle doente como na pelle sã.

*Variações da reacção:* — A reacção á histamina varia em função de factores constitucionaes. Perfeitamente visivel e intensamente realizada nas pessoas de pelle branca e sobretudo nos individuos portadores de perturbações circulatorias do typo do livêdo e acroasphyxia, é ao contrario pouco visivel nas pessoas morenas ou de pelle queimada pelo sol. Num mesmo individuo, é mais visivel na face interna dos membros e no thorax, que em outras regiões do corpo. Nos velhos cuja pelle já tenha perdido sua elasticidade, a reacção é mais demorada e menos caracteristica.

No mesmo individuo a reacção soffre variações, sobretudo na intensidade do erythema reflexo, sendo influenciada pela emotividade do paciente, temperatura ambiente e local da reacção.

Nas pessoas predispostas a urticaria, dermographismo e reacções dermicas desse genero, a reacção no seu conjunto se realiza mais intensamente.

Tivemos oportunidade de encontrar duas pessoas que não reacionaram á picada de histamina.

*Diagnóstico das maculas leprosas:* — No estudo do resultado da reacção á histamina, em relação ás maculas de natureza leprosa, nós vamos classificá-las da seguinte maneira: *a)* maculas erythematosas. *b)* maculas dischromicas e *c)* maculas residuaes com sequelas atroficas ou nervosas.

*a) Maculas erythematosas:* — Neste grupo de maculas nós diferenciamos as maculas anesthéticas e não anesthéticas. Nestas a reacção não se processa. Naquellas, a reacção é tanto mais visivel, quanto mais clara é a tonalidade da macula; nas maculas erythematosas cujo rubor é accentuado ou nas maculas arroxeadas, a reacção secundaria caracterizada pelo halo erythematoso reticulado é pouco perceptivel, e sómente a papula edematosas é visivel. Neste caso aconselha-se praticar a reacção nos bordos da lesão, pois no caso de ser positiva ella ultrapassará a zona erythematosa e fóra da lesão será visivel. Nas zonas infiltradas, a reacção é em geral ausente.

*b) Maculas dischromicas:* — O erythema reflexo secundario ou halo erythematoso reticulado é sempre ausente, isto é, a prova é negativa nas maculas dischromicas da lepra. Neste grupo, as maculas

achromicas vitiligoïdes dão reacção absolutamente typica. E' neste grupo de lesões que a prova da histamina presta um auxilio seguro no diagnostico diferencial com o vitiligo. Nas maculas dischromicas, roseas ou hypochromias a reacção tambem se processa em perfeita visibilidade com ausencia do erythema reflexo e presençâa da papula edematosâa e do erythema no local da picada.

c) Maculas residuaes com sequelas atrophicas ou nervosas: — O exames dos doentes para alta hospitalar que tivemos oportunidade de fazer, deu-nos occasião de observar a prova da histamina em um grande numero de casos. A prova é negativa e delimita perfeitamente o local de antiga macula, nos casos de regressão total ou parcial da macula leprosa. Casos houve em que a regressão da macula fôra absoluta e apenas se percebia com lente, levissima atrophia da epiderme; a sensibilidade ao tacto e á dôr já eram normaes; entretanto, a reacção triplice á histamina não se observava integralmente no local. Casos encontramos, todavia, em que a prova da histamina era positiva no local de antigas maculas. Esse facto não deve surprehender desde que sabemos que as maculas não anesthesicas, as maculas do surto eruptivo, de generalização da molestia, reagem normalmente á histamina.

Tivemos igualmente oportunidade de empregar a histamina em dois casos, nos quaes lesões residuaes, atrophicas, faziam suppor que tivessem sido de natureza leprosa. Um delles teve ha 18 annos um surto de maculas na nadega, joelho esquerdo e nos antebraços. Essas maculas regrediram expon-taneamente, sem tratamento. Um novo caso de molestia na familia trouxe recentemente á consulta, sendo examinado como communicante. O exame revelou então mancha larga com accentuada atrophia da epiderme, de limites nitidos, na face anterior da coxa, logo acima do joelho. Não havia nenhum signal de actividade na mancha nem outra qualque lesão de lepra no tegumento. O exame de muco nasal foi negativo. Se bem que o facto da existencia de um doente na familia fizesse suppor a natureza das manchas, a falta de tratamento e o aspecto da lesão punham certa duvida no caso. A prova da histamina foi negativa, confirmando a natureza especifica dessa lesão.

Outro caso, é o de uma moça, que, tendo uma irmã hospitalizada foi examinada como communicante. O exame do tegumento, cuidadosamente feito, revelou apenas na nadega, lado direito, uma pequenina zona do tamanho de um nickel de duzentos réis, que apresentava a epiderme levemente atrophica; essa atrophia era mais visivel com a lente. A sensibilidade era normal. Disse a paciente que ha quatro annos notára uma macula vermelha, crescida, nesse local, á qual não deu maior importâcia. Essa macula desapareceu sem tratamento. A reacção á histamina que praticamos com cinco a seis picadas, um centimetro para fôra do bordo da mancha nos delimitou perfeitamente a zona da antiga macula, hoje apenas reduzida a umâa mancha

sem o menor indicio ou suspeita de lepra. Assim, pois, a prova da histamina nos auxilia o diagnostico retrospectivo do mal de Hansen.

Evidentemente é na confirmação do diagnostico das provas incipientes de lepra que a prova da histamina presta o seu maior auxilio á clinica. Todos nós sabemos da difficultade de se firmar um diagnostico de lepra em certos casos de maculas, ás quaes faltam quaesquer elementos clinicos que apoiem a suspeita. Não ha infiltração, a anesthesia é duvidosa, a perturbação de coloração só é perceptivel sob reflexo de luz, os informes do doente nada elucidam e os exames de laboratorio nada dizem. Até agora eram apenas considerados suspeitos, postos em observação tri ou semestral, e quando eram tambem communicantes, estabelecia-se logo o tratamento especifico. Este agia, a macula involvia, desapparecia e ficava-se na duvida se o individuo foi ou não portador de lepra. A prova da histamina elucida estes casos confirmando a suspeição do mal em quase todos elles.

No diagnostico de lepra nas crianças ou pessoas de baixo nível intellectual, nos quaes o exame tem que se apoiar apenas nos signaes objectivos, nem sempre concludentes, quando a sensibilidade ou qualquer indagação é impossivel ou falha, e mesmo nos simuladores de lepra, facto assaz frequente quando, internado o marido, a mulher, em sublime dedicação, quer acompanhá-lo no isolamento, e então, industriada sobre a frequencia de anesthesias em determinadas zonas do corpo, procura simular partes esquecidas, formigamentos e outros symptomas subjectivos, a prova da histamina nos orienta no diagnostico de lepra com segurança.

No exame dos internados do Preventorio de Jacarehy, para filhos de doentes, conseguimos obter resultados concluentes para o diagnostico da lepra incipiente em crianças com lesões minimas, hiperchromicas, e para as quaes não havia nenhum elemento clinico ponderavel para affirmar o diagnostico sendo a sensibilidade ainda normal aos methodos ordinarios de pesquisa.

*A histamina em outras dermatoses:* — A prova da histamina foi por nós experimentada em varias outras molestias ou estados da pelle que pudessem trazer confusão com a lepra. Não procuramos praticá-la em todas as dermatoses. Medico que somos da secção de Elucidação de Diagnostico da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra, para onde convergem os casos suspeitos de todos os serviços clinicos da Capital e do interior, praticamos nesses casos, nos quaes por qualquer razão houve suspeita de lepra. Além disso tivemos o especial cuidado de estudá-la nas cicatrizes de varias naturezas e grão, desde a do simples impetigo até a de graves queimaduhas com destruição de pelle e formação de tecido fibroso cicatricial.

Nas manchas de vitiligo, nas quaes praticamos em varios casos, a reacção triplice de Lewis se processa normalmente e apparentemente com maior rapidez e visibilidade, devido justamente ao contraste da

coloração da zona achromica com o halo hyperchromico que a envolve. Noutras dyschromias cutaneas a reacção triplice foi sempre evidente.

Em outros casos, psoriasis, lesões mycosicas da pelle, lichen chronic, lues terciaria, a reacção triplice foi sempre evidente apesar da pouca visibilidade da reacção em alguns desses casos.

Nas cicatrizes a reacção se processa differentemente segundo o grão da lesão. Nas superficies, diremos de 1.º grão, a reacção se processa menos intensa mas ainda visivel. Mas nos casos de destruição maior da pelle e formação de tecido fibroso espesso, apenas o erythema local se processa. Praticada para fóra da cicatriz, o erythema reflexo se detem exactamente no bordo da lesão. Num caso de cicatriz por queimadura, em faixa de 1 ½ cm., o erythema não apareceu ao nível da cicatriz, mas ultrapassada esta apareceu em pelle sã. Somente na cicatriz de dois casos de Herpes-zoster não observamos o apparecimento do erythema reflexo. Esse mesmo facto foi observado por Artom que, entretanto, encontrou outros casos nos quaes a reacção era menos intensa e até presente normalmente.

### CONCLUSÃO

A prova da histamina é um valioso elemento para a elucidação de diagnostico da lepra maculosa incipiente ou regressiva. E' de facilimo manejo e leitura immediata. As causas que impõem uma perfeita interpretação de seus resultados são as seguintes: coloração escura ou negra da epiderme; erythema muito accentuado da lesão; maculas escuras cicatriciaes.

Endereço: Rua S. Bento, 7.

### BIBLIOGRAPHIA

RODRIGUES e FIDEL PLANTILLA — Philip. Journal Scien. — pag. 123. 1931.  
 ROUSSY e MOSSYNGER — Présse Medical — pag. 665. 1933.  
 POLICARO, R. D. — Archivio Italiano de Dermatologia, Siphilographia e Venereologia. — Vol. X. — fasc. 11. — Febraio 1934.  
 GUGGENHEIM M. — Les amines biologiques. — Paris. J. B. Baillière et Fils.  
 COMEL M. — Fisiologia normale e patologica della cute umana. — Vol 1 — Milano. — Fratelli Trevis — 1933.  
 MONTANES e NEGRO. — La medecina argentina. — N. 140 — anno XIII — 1934  
 pag. 378.  
 GOVAERTS A. — Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie. — p. 131  
 10.º année — n. 3 — 1934.

**Philergon** o fortificante  
por excellencia

# NEOPULMIN

Quinina basica 0,07 — Camphora 0,10 — Gomenol 0,05  
em oleos essenciaes balsamicos — 1 1/2 cc.

Injecção intramuscular nas  
*Pneumonias - Gripes - Bronchites - Coqueluches*

R. Ypiranga 11-G PRODUCTOS GUARYANNAS SÃO PAULO

# THEOCILINA

O DIURETICO COMPLETO

Theobromina, scilla, hexamethylenetetramina  
CHLORURICO, AZOTURICO  
E DESINFECTANTE  
URINARIO

Um a tres  
comprimidos por  
tres vezes ao dia

Laboratorio Gross

Rio de Janeiro

## Em hipocalcemia

estados linfáticos, escrofulosos, anemicos,  
tetania, espasmodilia, etc.

E' notavel a  
ação das gotas

# Ostelin

Vitaminas D de  
ergosterina irradia-  
da rigorosamente  
estandardizada.

REPRESENTANTE GERAL: CH. C. RICHARDSON — CAIXA POSTAL, 2755 — RIO

# ARTEFACTOS DE BORRACHA

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA. TUBOS  
DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS. BICOS E  
CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA. DEDEIRAS  
VARIOS ARTIGOS PARA LABORATORIO E PHARMACIA

*Genesio Figueirôa & Filho*

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Florencio de Abreu N.º 32

São Paulo

# Resultados immediatos e tardios em cirurgia gástrica (\*) (Na ulcera gastro-duodenal e no cancer gástrico)

**Dr. A. Bernardes de Oliveira**

Director e cirurgião-chefe do Instituto Cirúrgico Bernardes de Oliveira  
Campinas

(Continuação)

## 2.º CAPITULO

### A extensão da resecção gástrica

§ A — *Conceito topographico para classificação das resecções segundo sua extensão.*

Visto o ponto importante, na apreciação da extensão dada ás resecções do estomago na ulcera, se achar na retirada de determinadas zonas do órgão; e, ainda, tendo em conta a variabilidade de dimensões que taes zonas podem apresentar, resolvemos, para uniformizar a nomenclatura e precisar bem o sentido das palavras, adoptar na classificação das peças um criterio topographico ao envez de usar simples apreciação metrica. Com efeito, é a peculiar actividade secretrora e a tendência a particulares alterações anatomo-pathologicas que fundamenta o especial empenho existente em afastar com a operação determinados segmentos gástricos.

Convencionamos por isso denominar resecção pequena áquelle que comprehende apenas o antró pylorico. Na figura 24, inspirada em Aschoff (2) e Solé, Sorondo e Mosto (43), a linha A A' limita a extensão das peças assim classificadas.

Nas resecções medias, alem do antró foi retirada a zona intermedia e pequena porção do fundo medio. Na mesma fig. 24 taes resecções ficariam limitadas pela linha A A' e B B'.

Resecções largas são as que invadem francamente o fundo gástrico bem como o corredor da pequena curvatura; estariam ellas acima da linha B B' na figura 24.

(\*) Continuação do numero anterior.

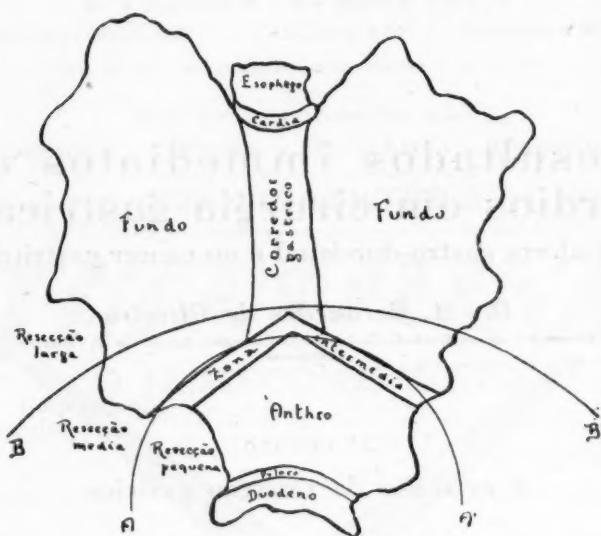


Fig. 24. — Criterio topográfico para classificar as resecções segundo sua extensão.

Algumas photographias de peças operatorias (figs. 25, 26 e 27) ilustram este ponto.

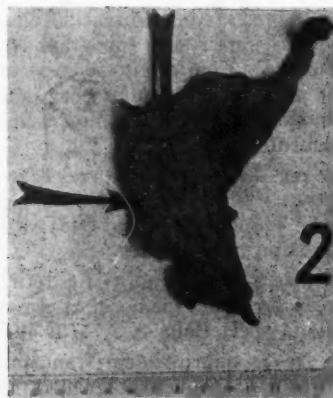


Fig. 25. — Exemplo de peça de gastro-duodenectomia pequena por úlcera duodenal.

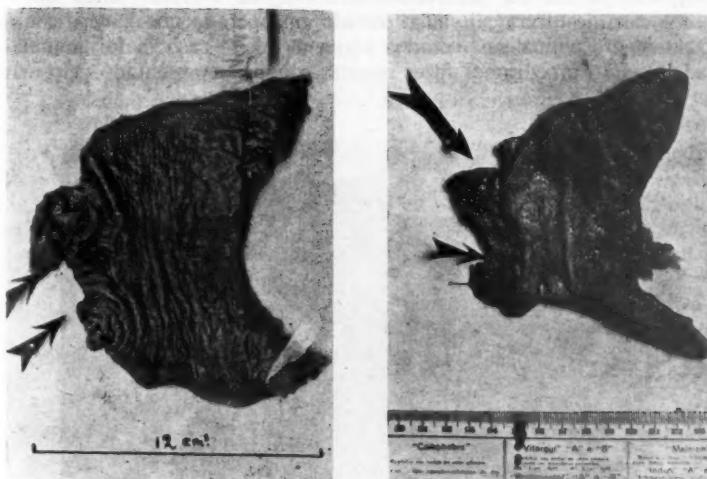


Fig. 26. — Exemplos de resecções médias por úlceras duodenais.

§ B — *Estatística dos resultados segundo a extensão dada à ressecção.*

De acordo com o critério anteriormente estabelecido podemos classificar nossas resecções conforme se vê no quadro seguinte:

QUADRO N.º 9

EXTENSÃO DA GASTRECTOMIA NAS ULCERAS  
GASTRO-DUODENAS

	RESULTADOS PERFEITOS	RESULTADOS NÃO PERFEITOS
9 Resec. pequenas { U.D. . . . U.G. . . .	6 } 6 (66,6%)	3 } 3 (33,3%)
19 Resec., médias { U.D. . . . U.G. . . .	10 } 14 (73,6%)	4 } 5 (26,3%)
41 Resec. largas { U.D. . . . U.G. . . .	22 } 30 (73,1%)	10 } 11 (26,8%)
1 Resec. extensão ignorada . . .		1

A cifra alcançada pelas percentagens de resultados perfeitos é igual nas gastrectomias largas e médias, ao passo que nas resecções

pequenas já ella cae sensivelmente. Convém lembrar ainda que o único caso de ulcera jejunal ocorrido em operado nosso, verificou-se exactamente n'uma gastrectomia pequena. Este caso já foi comentado e então procuramos fazer resaltar o papel representado pelo máu

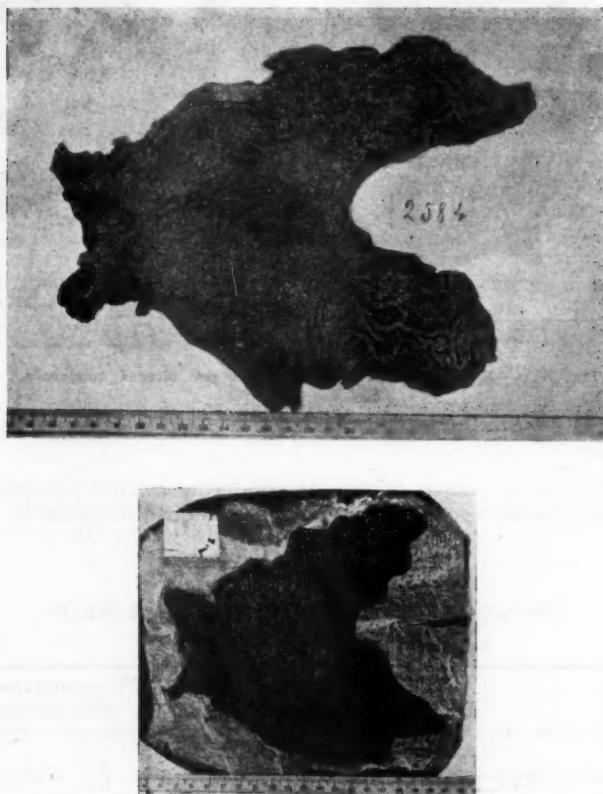


Fig. 27. — Exemplos de resecções largas por U. D.

esvaziamento gástrico na genese do mal, comtudo não será para desprezar o detalhe óra assinalado.

Com excepção desse caso, em nenhum outro do grupo dos pacientes cujos resultados tardios estão classificados como não perfeitos, pudemos atribuir qualquer influencia á extensão da resecção no exito final. Vêr especificação no quadro n.º 7.

Baseando-nos apenas na nossa propria experienca somos forçados a reconhecer que a adopçao das gastrectomias muito extensas não contribuiu para melhorar os resultados ultimos.

Estamos porem de acordo que quando haja indicação para resecção convem fazel-a dos typos a que denominamos media ou larga.

O fundamento da resecção larga se acha na presença de alterações inflammatorias da mucosa gastrica coincidentes com a ulcera, no papel que o anthro desempenharia no chimismo gastrico e ainda na reducção numerica das glandulas fundicas secretoras de acido.

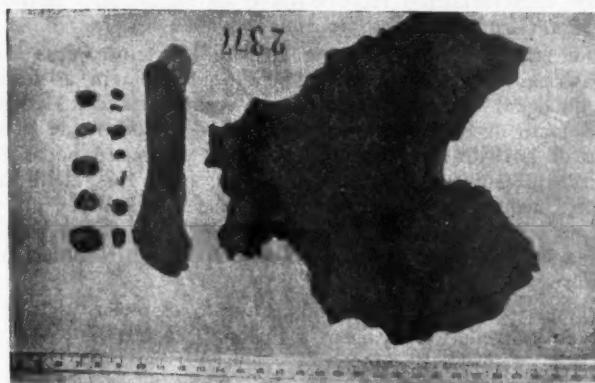


Fig. 28. — Caso n.º 2.377. Gastro-duodenectomia larga por U. D. e cholecystectomia por cholecystite calculosa.

Procuramos a gastrite nas nossas peças de resecção e os resultados a que até agora chegamos serão expostos no paragrapho seguinte.

### § C — A questão da gastrite na ulcera.

A questão da gastrite na ulcera pôde na verdade ser encarada sob dois aspectos algo diversos.

Ha um problema aberto quanto á significação das alterações inflammatorias da mucosa gastrica coincidentes com a ulceração. A theoria que defende a influencia primaria da gastrite na genese da ulcera foi lançada por Konjetzny (27) que a ella chegou pela observação de peças de resecção nas quaes encontrou sempre alterações muito intensas em particular para o lado da mucosa do antro.

Se alguns acham que a demonstração histologica de gastrite em todas as ulceras gastricas ou duodenais pôde ser sufficiente para que se estabeleça uma correlação definitiva e segundo a qual áquelle

seria a precursora desta; outros ha que não vêm nesse facto senão uma coincidencia ou mesmo julgam ser a gastrite secundaria e consequencia indirecta das modificações acarretadas pela ulcera ao funcionamento motor e chimico do estomago. Redwitz e Fuss (37) na sua exhaustiva monographia discutem a questão com muita largueza citando a opinião de Hauser, segundo a qual seria muito mais importante procurar quantas vezes se acha *ulcus* na gastrite do que determinar a frequencia da gastrite na ulcera.

Se do ponto de vista anatomo-pathologico e doutrinario a gastrite na ulcera está sujeita a taes controversias, do ponto de vista cirurgico temos a gastrite macroscopicamente visivel como um elemento de valor universalmente reconhecido e de significação muito mais positiva.

Com efeito, a incidencia de alterações macroscopicas da mucosa gastrica constitue um ponto pelo qual differem as lesões da ulcera duodenal segundo as regiões ou segundo as raças consideradas. O facto de se acompanhar a ulcera do duodeno de processos intensos de gastrite em determinados povos ou determinadas regiões enquanto que em outros logares e n'outras raças tais alterações são menos frequentes ou excepcionaes, constitue a nosso vêr um ponto capital no problema da therapeutica cirurgica da ulcera, ponto esse que até agora não recebeu do nosso meio medico a consideração que merece.

Vejamos o que a respeito do assumpto escreveu Walters (45) quando de volta de uma viagem á Europa Central:

*"I was convinced that for surgeons operating in Germany, gastric resection was the most rational surgical procedure, especially the Billroth I type, in which the areas of ulceration of the duodenum and stomach are removed and the stomach and duodenum approximated by an end-to-end anastomosis. On the other hand, the infrequency with which such accompanying inflammations in the stomach have been present in patients operated on by me at the Mayo Clinic in the last eight years had led me to believe that in far the majority of cases, excellent results can be expected by the conservative operation of gastroenterostomy or pyloroplasty with excision of the ulcer".*

E mais adeante:

*"The probabilities are that the gastritis associated with duodenal ulcer in Germany accounts for the higher incidence of recurrence of ulceration following the conservative operations of gastroenterostomy and pyloroplasty in contrast to the low incidence of recurrence in this country".*

No trabalho de Walters encontram-se numerosos exemplos de gastrites observadas em ulceras duodenais operadas na clinica de

Schmieden, todas elles representadas por lesões macroscopicas evidentes e principalmente do tipo erosivo.

Starr Judd e Waldron (25) acabam de chegar a conclusão identica n'um recente trabalho acerca do estado actual do tratamento cirúrgico da úlcera. Dizem elles: *"And also it is realiazed that in this country (Estados Unidos) we do not encounter the same type of lesion that the European surgeon has to contend with, the ulcer with an associated extensive gastritis".*

Aschner e Grossman (1) estudaram o material proveniente do serviço cirúrgico do Dr. Berg no Hospital Monte Sinai, material esse no qual tudo leva a crer seja a gastrite particularmente frequente, pois foi nesse mesmo hospital judeu onde a gastro-enterostomia deu como refere Lewisohn (28) 34 % de ulceras jejunaes e o proprio Berg (6) n'um trabalho de synthese sobre gastrectomia na úlcera, julga que uma gastrite mais ou menos existe em todos os casos de úlcera. Pois os citados AA. reconheceram pela investigação que fizeram que: *"It is evident that the frequency of erosions both on gross and microscopic examination and the intensity of the inflammatory process is considerably less in our series of specimens than in those reported by the European investigators".* Atribuem taes divergencias em parte talvez á falta de tão perfeitos cuidados preoperatorios e á menor colaboração do clínico nos serviços cirúrgicos europeus em comparação com os americanos.

Barclay (4) no seu interessante e moderníssimo livro de radio-logicia insiste sobre essa questão da desigual feição assumida pela gastrite na úlcera segundo as regiões ou raças consideradas, e refere como exemplo para corroborar a existencia de particularidades morbidas regionaes o caso particular do Cairo. Ahi, segundo o citado A., no Hospital Kasr-el-Aini em que são feitos cerca de 500 exames radio-logicos gastro-intestinaes por anno, no decurso de 1931 sómente foram encontradas 2 ulceras gastricas e 6 ulceras duodenaeas. Clinicamente as ulceras parecem ser muito frequentes, mas a extrema raridade de taes lesões acha-se de facto confirmada tanto pelas explorações cirúrgicas como pelas necroscopias. Por outro lado, a polypose do colon, tão raramente vista na Europa e America, é tão commun no Cairo que pode ser considerada como constante.

De tudo quanto foi exposto ressaltam dois pontos fundamentaes:

1.º) A necessidade de se estabelecer para cada região ou raça, a frequencia e a intensidade com que a gastrite coincide com a úlcera. Seja por que motivo for, taes como, predisposição racial, factores alimentares, clima, hábitos de vida ou uso e abuso de irritantes do estomago, taes como alcool e fumo; o facto é que esta coincidencia varia, e por isso, não pôde ser ella de antemão firmada, e, muito menos, pela applicação cega em determinado meio dos dados obtidos em condições mesologicas completamente diversas.

2.º) O criterio microscopico ou histológico não é o meio segundo o qual devemos encarar a gastrite se ficarmos no ponto de vista do

cirurgião. Com efeito, as lesões finas degenerativas bem como os processos infiltrativos ou exsudativos legeiros, são, não sómente de difícil apreciação, pois que o limite do normal para o pathológico no caso do estomago é para alguns muito subtil e para outros como Moscovitz (30) impossível mesmo de se determinar; como também tais lesões microscópicas são passíveis de regressão e de reparação integral, seja pela influencia de medidas therapeuticas adequadas, que o proprio Konjetany reconhece, seja pela natural reacção defensiva do organismo desde que a causa primeira das alterações se ache afas-



Fig. 29. — Gastrite atrofica intensa. Ulcera gastrica da pequena curvatura e ulceras duodenais de contacto.

tada. Em outras palavras, o criterio histologico revelará gastrites que não são cirúrgicas pois que possivelmente se curarão sem ser pela extirpação do segmento gástrico em que se acham.

Alem disso, ocorre que, como vimos, a gastrite que tem servido para explicar a diversidade de resultados com a gastro-enterostomia, é sempre uma gastrite perfeitamente patente à vista desarmada.

Ao cirurgião, portanto, interessa a gastrite macroscopicamente visivel, aquella que a radiologia poderá pelo estudo do relevo da mucosa evidenciar, aquella que a gastroscopia tornará clara.

Sendo portanto a gastrite um elemento de grande importancia no problema therapeutico da ulcera, era natural que nossas vistas se voltassem para tal ponto e não deixassemos de procura-la nas peças de resecção sob os varios aspectos com que se pôde ella apresentar.

Segundo a observação que vinhamos fazendo nem sempre encontravamos nas peças as alterações macroscópicas esperadas, muitas

vezes em ulceras duodenais, não se evidenciava pela inspecção meticulosa bem como pela palpação a menor anormalidade na mucosa gástrica. Aproveitamos agora, para um trabalho de revisão, 52 peças de gastrectomia que se achavam conservadas em formol a 10% e nelas de novo procuramos as alterações que nos interessavam.

Dessas 52 peças, 40 correspondiam a ulceras duodenais e 12 a ulceras gástricas.



Fig. 30. — Gastrite erosiva diffusa. Ulcera duodenal de contacto.

Na determinação macroscópica dos estados de gastrite distinguimos os quadros habitualmente denominados de:

*Gastrite hypertrophica*, da qual o *etát mameloné pathologico* e a *gastrite polyposa* são apenas fórmas;

*Gastrite atrophica*, que muitas vezes se acompanha de espessamentos fibrosos — *gastro-esclerose retractil inflamatoria*;

*Gastrite erosiva*.

As figuras 29, 30 e 31 mostram alguns exemplos de tais lesões por nós observados.

Em todos os casos de ulceras gástricas (12 casos) encontramos manifestações em geral accentuadas de gastrite, ao passo que nas ulceras duodenais tal facto nem sempre se observou; ao contrário, se em 21 casos vimos macroscopicamente aspectos que denunciavam alterações mais ou menos sérias da mucosa gástrica, em 19 casos nada havia de anormal a olho nu (Fig. 32).

O quadro abaixo mostra em resumo nossos achados.

## QUADRO N.º 10

GASTRITE NAS PEÇAS DE GASTRECTOMIA SUBMETTIDAS  
A' OBSERVAÇÃO A OLHO NU

(PEÇAS FIXADAS PELO FORMOL)

40 ulceras duodenae :	sem gastrite . . . . .	19 — 47,5%
	com gastrite . . . . .	21 — 52,5%
12 ulceras gastricas :	sem gastrite . . . . .	0 — 0 %
	com gastrite . . . . .	12 — 100 %

Segundo o tipo de gastrite observada temos:

## QUADRO N.º 11

## TYPOS DE GASTRITE

(OBSERVAÇÃO MACROSCOPICA)

	U.D. CASOS	U.G. CASOS
Gastrite erosiva . . . . .	4	0
“ atrophica . . . . .	2	2
“ hypertrophica . . . . .	1	0
“ mixta : atrophica e hypertrophica . . . . .	1	3
“ mixta : erosiva e atrophica . . . . .	9	2
“ mixta : erosiva e hypertrophica . . . . .	2	0
“ mixta : erosiva, hypertrophica e atrophica . . . . .	2	5
Total . . . . .	21	12

Nas ulceras duodenae a maior parte das vezes encontrámos 2 ulceras de contacto, sendo uma na face anterior e outra juxta-pancreatica.

## QUADRO N.º 12

## ULCERAS DUODENAE

	COM GASTRITE	SEM GASTRITE	TOTAL
Duas ulceras de contacto . . . . .	15	15	30
Ulcera solitaria . . . . .	6	4	10
Totais . . . . .	21	19	40

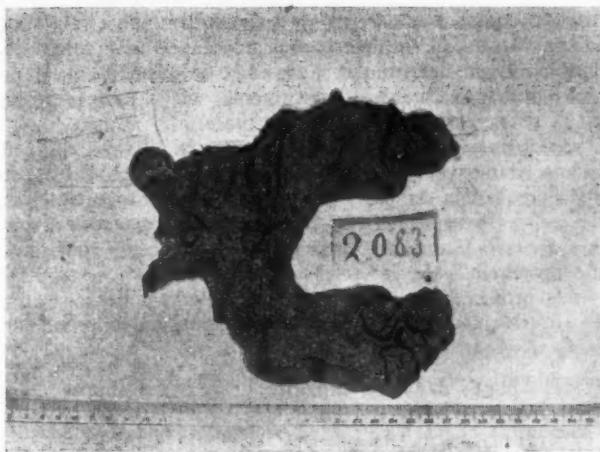


Fig. 31. — Gastrite erosiva diffusa. Ulceras duodenais de contacto com divertículo duodenal entre elas.

Das peças que macroscopicamente foram consideradas como livres de gastrite estamos retirando fragmentos de pontos determinados como se vê na fig. 32, para um rigoroso e methodico estudo histologico.



Fig. 32. — Peça de gastri-duodenectomia por ulceras duodenais de contacto. Não ha gastrite a olho nú. Vêm-se os pontos donde são retirados fragmentos para estudo histologico.

Os resultados a que chegarmos serão futuramente relatados. Solé, Sorondo e Mosto (43), macroscopicamente só em cerca de 50% das vezes puderam determinar a presença de gastrite em 31 peças de resecção, enquanto que histologicamente 60% das vezes evidenciaram gastrites graves nesse mesmo material.

Como a fixação altera o aspecto da peça dissimulando algumas lesões concordamos em não aceitar nossos dados como a expressão exacta da frequencia da gastrite na U. D. em nosso meio. As alterações devem ser procuradas nas peças frescas, logo após a operação, tal como agora o fazemos. Nossa experiença recente confirma porem que não se acham lesões grosseiras da mucosa gastrica em 100% dos casos, mas provavelmente em mais da metade delles.

Ao encerrarmos este parágrafo podemos, baseados na nossa experiença, afirmar:

- 1.º) Do ponto de vista cirurgico, a gastrite macroscopica é a unica que apresenta interesse.
- 2.º) A coincidencia da gastrite, seja ella considerada primitiva ou secundaria, é o mais ponderavel argumento a favor da gastrectomia como tratamento cirurgico de predilecção da ulcera duodenal.
- 3.º) Essa coincidencia varia de região para região, naturalmente em obediencia a factores ainda não determinados com segurança.
- 4.º) Em nosso meio e com o nosso material — clientela do interior do Estado, sul de Minas e Capital — a incidencia dessa gastrite cirurgica pesquisada a olho nu em peças fixadas, vae pouco acima de 50% na U. D., ao passo que na U. G. ella alcança 100%.
- 5.º) Ha especial empenho na determinação pre-operatoria da gastrite a que nos referimos, devendo para isso entrar em jogo os meios disponiveis, a saber: a relevographia da mucosa gastrica e a gastroscopia.

Este ultimo meio propedeutico nunca foi por nós usado nem temos noticia de que tenha sido elle empregado de maneira practica em nosso meio. Estamos porem providenciando para sanar esta deficiencia recorrendo para isso ao novo modelo de gastroscopio semi-flexivel de Schindler-Wolff. (\*) Na falta dos dois recursos acima expostos ou mesmo para complemental-os, convem inspecionar directamente a mucosa do antró durante a operação antes de deliberar por uma gastroenterostomia que se fôr feita ameaçará seriamente o paciente da permanencia dos symptoms ou de uma futura ulcera anastomotica.

(\*) Em trabalho posterior, o A. apresentou á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo (1935) os primeiros resultados de sua experiença com a gastroscopia applicada á orientação do tratamento cirurgico da ulcera duodenal. Publicado in Brasil Medico 1935, n.º 8, 23 de Fevereiro, pag. 179.

6.º) Segundo o criterio da exigencia da retirada da area de gastrite como medida imprescindivel ao exito remoto da intervenção cirurgica na ulcera duodenal, e, feita a resalva das possiveis falhas decorrentes do estudo de peças fixadas pelo formol, teríamos tido indicação formal para a gastrectomia em pouco mais de 50 % dos nossos casos.

Esse dado não corresponde á frequencia com que, segundo recente trabalho de Judd e Waldron (25), seria indicada a resecção gastrica por U. D. nos Estados Unidos, pois esses AA. julgam-na necessaria apenas em 5 % dos casos.

#### § D — A questão da ulcera-cancer.

Commentando a questão da resecção do estomago nas ulceras gastricas não podemos deixar passar em silencio um ponto sobre o qual já fôra nossa attenção chamada desde o tempo em que trabalhavamos como interno-academico de Anatomia-Pathologica com o Prof. R. A. Lambert e depois com seu digno substituto nosso mestre Prof. Cunha Motta, isto é, a questão das relações da ulcera com o cancer do estomago (9).

A importancia cirurgica do assumpto reside em dois pontos capitais, a saber:

1.º) A possibilidade de uma ulcera se transformar em cancer.

2.º) A dificuldade que tem o operador em muitas vezes distinguir uma ulcera simples de um cancer, mesmo quando se acha com a lesão em mãos no decurso de uma laparotomia.

Possuimos algumas observações que illustram muito bem tais pontos e por isso vamos aqui resumil-as, pois as julgamos de grande interesse para um trabalho de revisão com o que agora apresentamos.

1.º caso — Observ. n.º hosp. J-21. W. G. 45 annos, inglez casado. Sua molestia se iniciara 3 ou 4 mezes antes com dôres no epigastrio, propagadas para o dorso. Vomitos biliosos no inicio, depois alimentares. Dá-se mal com alimentos solidos aceitando melhor os liquidos. Perdeu 5 kilos em 3 mezes e se acha muito enfraquecido. Até o inicio da actual molestia nunca sentira a menor perturbação gastrica.

Ex. radiologico — Ulcera de aspecto suspeito na região do pyloro.

Operado a 23-3-1929. Gastro-duodenectomia (resecção classificada de pequena) e reconstituição pelo metodo de Reichel-Polya com alça iso-peristáltica. Aberta a peça existiam 2 ulceras de contacto estenosando o duodeno.

Resultado. — Até a presente data nada mais apresentou de anormal para o lado do funcionamento gastrico. Pesa actualmente 99 ks.

Commentarios. — O caso acima relatado serve para invalidar a regra segundo a qual todo doente com mais de 40 annos que nunca se queixou do estomago e que vem apresentando symptoms gastricos de certa intensidade deverá ser portador de um cancer.

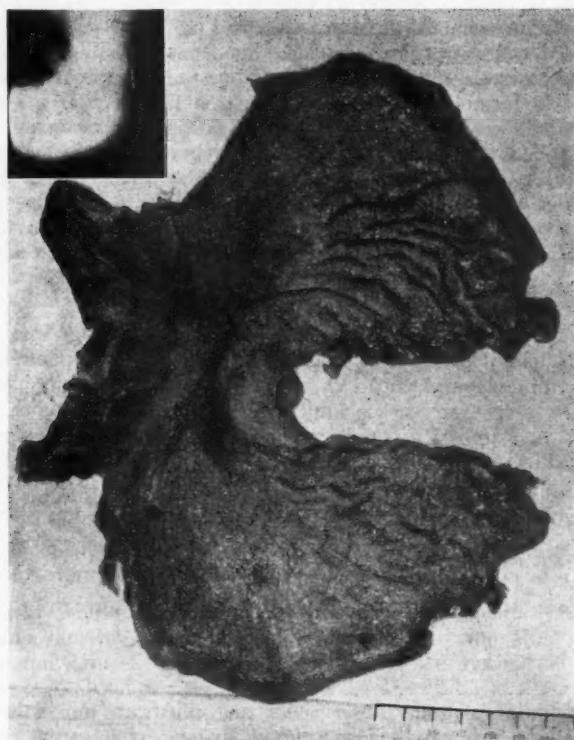


Fig. 33. — Ulcera collosa da pequena curvatura. Peça e radiographia.

Trata-se no caso de um exemplo de dificuldade de diagnóstico diferencial ocorrida no período pre-operatorio, portanto de dificuldade de diagnóstico clínico.

2.º caso — Observ. n.º hosp. 1.610. — N. P. italiano, 60 anos, casado. Início da molestia há 14 meses. Até então nunca tivera a mais insignificante perturbação para o lado do estômago. Começou seu mal com uma sensação de ferroadas "sic" no epigástrio que surgiam sempre com horário determinado, cerca de 2 a 3 horas após o almoço. Aos poucos tais symptoms foram se tornando mais frequentes e intensos até ao ponto de sobrevirem à noite e com tal intensidade que o obrigavam a se levantar do leito. Seu estado geral foi assim caindo progressivamente, tornando-se muito pálido e abatido. Nunca vomitou e sempre se alimentou bem motivo pelo qual o doente se considera surpreendido com tão grande queda do estado geral. Observou várias vezes melenas mais ou menos abundantes. Diagnóstico clínico: Cancer do estômago.

Ex. radiológico. — Estômago atônico, muito dilatado, com líquido de estase, sensível ao nível da pequena curvatura onde apresenta uma imagem em diver-

tículo que caracteriza um processo ulceroso Bulbo duodenal augmentado, pyloro excentrico. a) Dr. Oswaldo O. Lima.

Operação a 8-12-1931. Na exploração parece tratar-se de um cancer.

Gastrectomia larga com reconstituição pelo methodo de Reichel-Polya com alça anti-peristáltica. Aberta a peça (Fig. 33) encontra-se uma enorme ulcera callosa da pequena curvatura sem evidencias macroscopicas de degeneração neoplásica.

Resultado — Curado e livre de symptoms até agora. Peso actual 60 kilos.

*Commentarios.* — Ainda aqui não prevalece a regra acima citada. As probabilidadeis clínicas eram a favor de um cancer embora o exame radiológico tivesse revelado o nicho da ulcera. O operador teve a impressão de que se tratava de um cancer ao ser aberto o ventre.

3.º caso — Observação n.º S.P.90 — H. C. mulher, 36 annos, casada. Doente do estomago ha 1 anno. Até então nunca sofrera desse órgão. Dôr no epigastrio que se exacerba com a ingestão de alimentos e que vem se agravando a medida que o tempo passa. De 3 mezes para cá vomitos. Queda muito accentuada do estado geral, achando-se em franca cachexia.

Ex. radiológico. — Nicho alto na pequena curvatura e na região pylorica. Dôr em quasi toda a pequena curvatura. Esvaziamento rápido do estomago. Duodeno normal. a) Dr. Oswaldo O. Lima. (Fig. 34).

Operação 29-10-1929. — Ulceração callosa da pequena curvatura com grande infiltração, adherente e penetrante do lobo esquerdo do figado, aspecto suspeito de carcinoma. Foi feita uma gastro-enterostomia de von Hacker a título palliativo.

Resultado. — Acha-se curada até agora. Embora nada mais sinta para o lado do estomago conservou-se sempre magra. Peso actual: 46 kilos.

*Commentarios.* — Este caso é bastante semelhante ao anterior. O aspecto da lesão patenteada pela exploração cirúrgica era muito suspeito de cancer.

4.º caso. — Observação no hosp. 126. — I. C. homem, 38 annos, casado. Inicio da molestia ha 12 annos. Dôres, vomitos e má digestão. Após 10 annos de molestia foi submetido a uma intervenção em um outro serviço cirúrgico constando do relatório do operador o seguinte: "Gastro-enterostomia de von Hacker por estenose pylorica por nódulo carcinomatoso". Passou bem 2 annos em seguida a essa intervenção. Agora de 1 mez e meio para cá novamente voltou a ter dôres, por vezes bastante fortes, mas não vomita nem sente mais azia como antes de se operar. Conserva bom apetite.

Exame radiológico. — O exame radiológico denuncia a existência de uma boca de gastro-enterostomia situada na grande curvatura na parte superior do corpo do estomago, não permitindo o completo esvaziamento da viscera. Não



Fig. 34. — Ulcera collosa da pequena curvatura do estomago. Na operação apresentava-se com aspecto muito suspeito de ter sofrido degeneração neoplásica. A paciente acha-se curada ha 5 annos com simples gastro-enterostomia de von Hacker.

se nota a passagem de refeição opaca através do pyloro. Após 5 e 6 horas ainda ha grande resíduo de bário no estomago. Proximo à boca anastomotica ha uma região dolorosa onde parece existir um nicho. O grande numero de adherencias ali existentes dificulta a exploração radiologica. a) Dr. Oxwaldo O. Lima.

Operação 7-4-1930. — Na exploração encontra-se uma gastro-enterostomia feita justamente na primeira porção do jejuno, e, esclerose cicatricial da região pylorica. Na face posterior do estomago acima da boca anastomotica ha uma grande cratera palpável através da parede gastrica deprimida. Foi libertado o segmento do estomago situado abaixo da boca, tanto na grande como na pequena curvatura, e, em seguida feita a secção abaixo do pyloro, na primeira porção do duodeno. O estomago rebatido para a esquerda foi então aberto, seu conteúdo aspirado e em seguida realizada uma inspecção directa de toda a superfície interna do orgão. A boca anastomotica nada apresentava de anormal a não ser sua situação muito alta. Confirmou-se a presença de uma grande ulcera na pa-



Fig. 35. — A interpretação radiologica deste caso levou o radiologista a contra-indicar a intervenção por julgar que se tratava de um cancer infiltrativo e difuso.

A operação revelou 2 ulcerações do estomago. O paciente acha-se curado ha 4 anos com uma simples gastro-enterostomia de von Hacker.



Fig. 36. — Diagnose radiologico: ulcera gastrica da pequena curvatura. A operação revela tratar-se de um cancer, provavelmente de uma ulcera-cancer.

rede posterior do estomago acima da boca. No fundo da ulcera e della em parte emergindo via-se um fio de seda que servira para a sutura na primitiva operação. O fio foi retirado, a ulcera thermo-cauterizada e a porção distal do estomago resecada de modo a aproveitar a boca existentes e transformar o caso n'uma operação de Billroth II. Seguimos no caso a orientação preconizada por Madlener ( ).

Resultado. — Acha-se até agora em excellentes condições. Peso actual 75 kilos.

*Commentarios.* — Aqui vemos um caso em que o aspecto da lesão deu ao cirurgião que realizou a primeira intervenção a impressão de um cancer quando na verdade era uma ulcera simples.

5.º caso — Observ. n.º hosp. 529. — H. M. homem, 49 annos, casado. Sofre do estomago desde 1918, dôres, azia, má digestão. Em 1926 foi submetido a uma intervenção em outro serviço, nada tendo sido feito por considerarem os operadores se tratar de um caso de cancer do estomago já inoperável. Naturalmente continuou a sofrer e a ter queda cada vez mais accentuada do estômago geral. Consultou-nos em Setembro com aspecto francamente cachectico e inteiramente desesperançado.

Exame radiologico. — O exame, feito a nosso pedido, deu ao radiologista a impressão de que se tratava de um cancer infiltrativo e diffuso. Mau grado das evidencias resolvemos intervir pois acerca da interpretação radiologica tínhamos opinião algo diversa. (Fig. 35).

Operação: 19-9-1930. — Encontram-se duas ulcera na pequena curvatura uma alta e outra na região do anthro. Foi feita uma gastro-enterostomia de von Hacker.

Resultado. — Era um ferroviario aposentado quando foi operado, mas sentiu-se tão bem disposto em seguida que voltou ao trabalho activo, onde até agora se conserva. Nunca mais se queixou do estomago. De 44 kilos passou a pesar 50 kilos.

*Commentarios.* — Ainda neste caso o juizo formado pelo operador que observou a lesão em 1926 foi erroneo. A evolução do caso e o aspecto radiologico nos deram plena autorização para propôr a intervenção que afinal veio restituir a saúde ao paciente. O facto porem de ter a lesão simulado um cancer permanece comtudo como o ponto instructivo que óra focalisamos.

6.º caso. — Observ. n.º hosp. 1.229. — F. S. homem, 37 annos, casado. A historia clinica neste caso divide-se em duas phases. Num primeiro periodo que se iniciou ha 6 annos apresentou o paciente dôres localizadas no epigastrio, não muito intensas nem sujeitas a qualquer rythmo especial. Não sofreu nesse periodo redução na sua capacidade de trabalho. De 5 meses para cá seus symptomas se agravaram muito, as dôres tornaram-se muito intensas embora continuassem independentes de qualquer periodicidade regular. Nesta segunda phase, iniciada ha 5 meses, seu estado geral começou a cair rapidamente. Ao comprreer á consulta achava-se com algumas reservas adiposas ainda conservadas mas extremamente pallido e com uma coloração amarellada da pelle semelhante á côr da palha.

Exame radiologico. (Fig. 36): — Estomago de tamanho pequeno, esvai-se muito rapidamente sem apresentar signaes de hyperperistaltismo, apresenta ao nível da pequena curvatura uma deformação que é constante em todas as radiographies e onde o doente accusa dôr á pressão: processo ulceroso da pequena curvatura. Bulbo duodenal pequeno, posterior.

Operação. 20-11-1931. — Encontra-se um nódulo esbranquiçado e edematoso, duro, situado alto na pequena curvatura do estomago e contrahindo extensas conexões com o lobo esquerdo do figado. O pequeno epiplon apresentava-se espesso e congesto em quanto que o estomago em torno do nódulo acima descripto, tinha sua superficie serosa recoberta de pequenas hemorragias petechiaes. Reconhecida a lesão como um cancer foi tentada a resecção gastrica que se fez muito trabalhosamente. Tornou-se necessário retirar juntamente com o tumor um bloco de tecido hepatico onde a lesão se infiltrara. Para tal usou-se o bisturi electrico. A fim de se fazer uma operação radical a secção do estomago passou muito alta ao nível da pequena curvatura, sendo por isso feita uma resecção em gotteira. O exame da peça confirmou tratar-se de um cancer.

O doente saiu da mesa muito chocado vindo a falecer 4 dias depois com o quadro de asthenia progressiva do myocardio.

*Commentarios.* — A observação acima resumida apresenta todas as probabilidades a favor da hypothese de se tratar de uma ulcera da pequena curvatura gastrica que tenha soffrido uma degeração neoplásica, isto é, d'uma chamada ulcera-cancer.

A evolução clinica em duas fases, o aspecto da lesão ao ser aberto o abdomen, a escavação do parenchyma hepatico pelo cratera da ulceração, são indícios valiosos de semelhante possibilidade.

7.º caso. — Observ. n.º hosp. 3250. — A. Z. homem, 46 annos, casado. Queixa-se de dôres de estomago de 8 meses para cá. Em geral depois do almoço sobrevem uma dôr, sob a fórmula de colica, no epigastrio, seguida de eructações, sialorrhéa e finalmente de vomitos alimentares abundantes. Assim vem passando mau grado varios tratamentos feitos. Tem se enfraquecido muito e perdido peso (de 63 passou para 50 kilos). Tem peiorado cada vez mais.

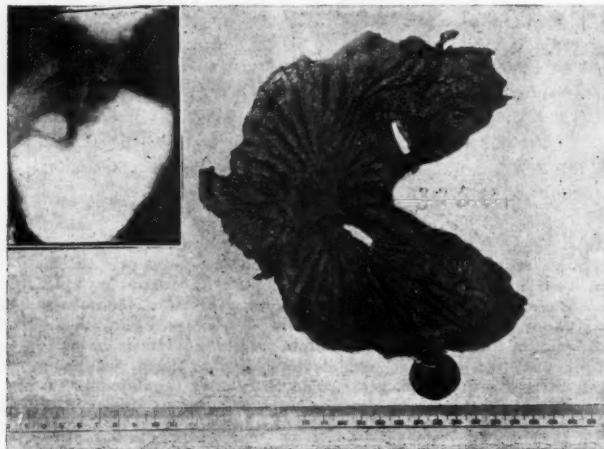


Fig. 37. — Cancer do estomago. A radiographia indicava tratar-se de uma ulcera. Na operação a lesão se apresenta à exploração com aspecto de ulcera. O exame da peça e a histologia revelam tratar-se de um cancer. Paciente operado há menos de um anno acha-se até agora curado.

Exame radiológico. Estomago atônico com phases de hyperperistaltismo, líquido de estase e gastrite accentuada. Evasiamento muito lento. Estenose do pyloro, onde existe irregularidade de contornos que caracterizam a existência de um processo ulceroso. Duodeno: normal. (Fig. 37). a) Dr. Oswaldo O. Lima.

Operação. — Aberto o ventre encontra-se na pequena curvatura do estomago uma área de endurecimento localizado, com espessamento do pequeno epíploon a essa fronteira, e peritonite plástica de proteção. A serosa local bastante congesta, apresenta numerosas hemorragias petechias. Tem-se a impressão de que se trata de uma ulcera callosa da pequena curvatura com edema e espessamento circumvisinhos. Foi feita uma gastrectomia larga e ao ser aberta a peça verificou-se a existência de uma ulceração rasa correspondendo ao aspecto de um neoplasma infiltrativo não vegetante. (Fig. 37).

O exame microscópico confirmou a natureza cancerosa da lesão.

Commentarios. — O diagnostico clinico e radiologico foi, no caso, de ulcera. A exploração cirurgica apparentemente confirmou esse diagnostico. No entanto ao ser aberta a peça a lesão mostrou-se com seu verdadeiro aspecto, o de um cancer.

\* \* \*

A meditação sobre casos como os que acima foram referidos vem trazer confirmação integral aos principios enunciados no inicio deste paragrapho e referentes á importancia cirurgica das relações da ulcera com o cancer do estomago. Ahi vêmos ulceras simulando caneres, cancer simulando ulcera e ulcera se transformando em cancer.

Em consequencia de taes observações podemos concluir dizendo que:

- 1.º) O reconhecimento da exacta natureza de uma lesão ulcerosa do estomago nem sempre é facil, seja clinica, radiologica ou cirurgicamente.
- 2.º) A ulcera chronica do estomago pôde soffrer uma degeneração cancerosa.

Com o material por nós até agora collectado para estudo não podemos ter uma idéa pessoal acerca da frequencia com que tal facto se observa. A media obtida das opiniões dos AA. dá 10 % para esta occorrença.

- 3.º) O prognostico das lesões gastricas sujeitas a operações palliativas precisa ser feito com muita prudencia, pois, como é sabido, os erros de prognostico são muito mais nocivos ao bom nome do medico do que os erros de diagnostico.
- 4.º) A exploração radiologica se impõe em todas as perturbações gastricas mais ou menos persistentes, mórmente depois de certa idade. Contemporisar em taes casos será, muitas vezes, dar ao cancer ensejo para que se desenvolva, tornando-se talvez já inoperável ao ser descoberto.
- 5.º) Dada a frequencia e o aspecto proteiforme do cancer do estomago, a cirurgia é de regra nas lesões desse orgão — exploradora, se existirem duvidas diagnosticas; radical, completa, sempre que possivel; palliativa, preliminar, se outra não puder ser a conducta therapeutica.

(Continua)

Endereço: Av. Andrade Neves, 402 — Campinas.

Prefira o Gluconato de Calcio Sylil

# ACETYLARSAN

O PADRÃO DOS  
ARSENICAS POR  
VIA MUSCULAR

PARA ADULTOS  
caixas de 10 e 100 - ampolas de 3 c.c.

PARA CRIANÇAS  
caixas de 10 e 100 ampolas de 2 c.c.

Correspondência.  
**RHODIA**  
Caixa Postal 2916 - S. PAULO

## Efeito curativo sobre a tuberculose pulmonar do tratamento chimio-physiotherapico de uma lesão local (\*)

**Dr. Francisco Finocchiaro**

Cirurgião da Beneficência Portuguesa.

Com a finalidade de enriquecer a casuística dos casos clínicos, citados na minha comunicação á Ars Medica (25-1-34) e á Associação Paulista de Medicina (10-2-34) "Contribuição ao tratamento conservador da tuberculose cirúrgica e de algumas outras molestias pelo método chimio-physio-therapico" e para confirmar que o método conservador cura e immuniza, seja em relação ao foco tuberculoso local, como indirectamente para focos distantes, apresento um dos casos clínicos que, uma vez terminada sua observação, serão objecto de proxima publicação.

Carmen M., 7 annos. No dia 11-X-34 foi enviada ao meu consultório pelo dr. Giorgiomarrano, director da secção de Pediatria do Hospital Italiano. O diagnóstico do colega, por mim confirmado, era de t.b.c. abdominal. Contrariamente á sugestões dadas em outro nosocomio, onde tinha sido conselhada a laparatomia, o colega me confiava a paciente para que eu agisse com os meios conservadores.

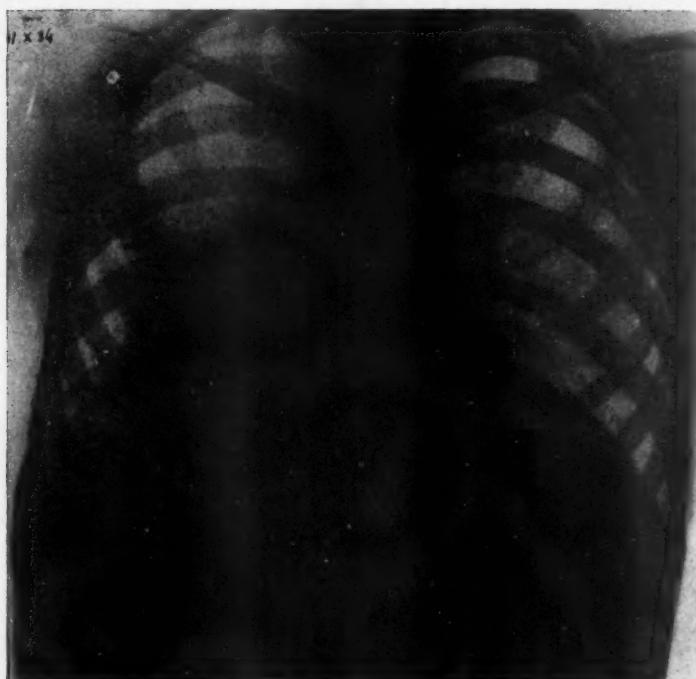
*Antecedentes familiares.* — O pai sofre de bronchite chronica. Mãe robusta. 6 irmãos sãos.

*Anamnese remota.* — Coqueluche. Sarampo. Pneumonia na idade de 2 annos Nesta época teve paresia do braço D e da perna E, atribuída pelo médico assistente á paralisia infantil.

*Anamnese recente.* — (11-X-34) A molestia actual iniciou-se em 17 de Setembro, com symptomas de colicas, diarréia purulenta e sanguínea, meteorismo, febre, emagrecimento, tosse secca, etc.

*Estado presente.* — A menina está muito deperecida. Temperatura 38°. Abdomen meteorico. As alças intestinaes desenham-se por baixo da pele e simulam um ileo paralytic. Derrame modico lateral. Pela apalpação notamos: grossos ganglios e plastrom caracteristico. Frequentes evacuações diarréicas, com fezes líquidas com sangue e pus.

(\*) Comunicação feita á Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa em novembro de 1934 e á Ars Medica em 8 de março de 1935.



Radiographia de II-X-1934: Bronchopneumonia justahilar; apices claros.

*Pulmões.* — Som claro á esquerda. Base do direito obtusa francamente. Subjectivamente leve dispnéa e tosse secca. Membro superior direito e inferior esquerdo atroficos levemente.

*Exame radiologico dos pulmões.* — Grande sombra triangular do hilo e da base do pulmão direito. Adenopatias hilares á esquerda.

*Indice de Velez.* — Inversão nuclear,

1	2	3	4	5
17	45	26	8	4

Nas fezes não foi possível encontrar bacilos acidóresistentes.

*Tratamento.* — Curas geraes de iodo e de calcio. Dieta hypoclorurada de Jerson e vitaminica. Methodo chimio-physio-therapico.

Para obter o efecto de resonancia ou das radiações secundarias administravamos á paciente algumas horas antes da irradiação Rontgen um preparado de iodo, soluvel no tracto intestinal.

Depois de dois meses notamos aumento de peso, desapparecimento da febre, dos symptomas abdominaes, dos factos pulmonares e isto de modo surprendente.

*Indice de Velez.* — 15-12-34 :

1	2	3	4	5
20	38	24	8	2

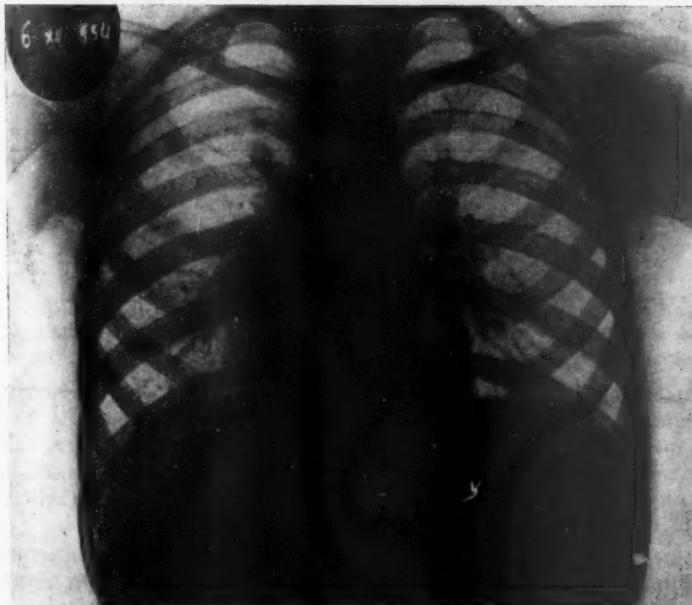
Actualmente podemos dizer que obtivemos a cura clinica pelo melhoramento do indice de Velez, do estado geral, dos aspectos radiologicos, etc..

*Indice de Velez. — 1-2-35 :*

1	2	3	4	5
18	30	24	8	4

Naturalmente, o antigo methodo aggressivo, o operatorio (considerese principalmente o perigo que teria corrido o doente) não podia dar um resultado melhor, em um tempo tão breve, sem considerar que a abertura do ventre teria dado sahida aos productos de exsudação, que irradiados cumpriram uma função quasi de auto-vaccina, pela resolução do foco pneumonico.

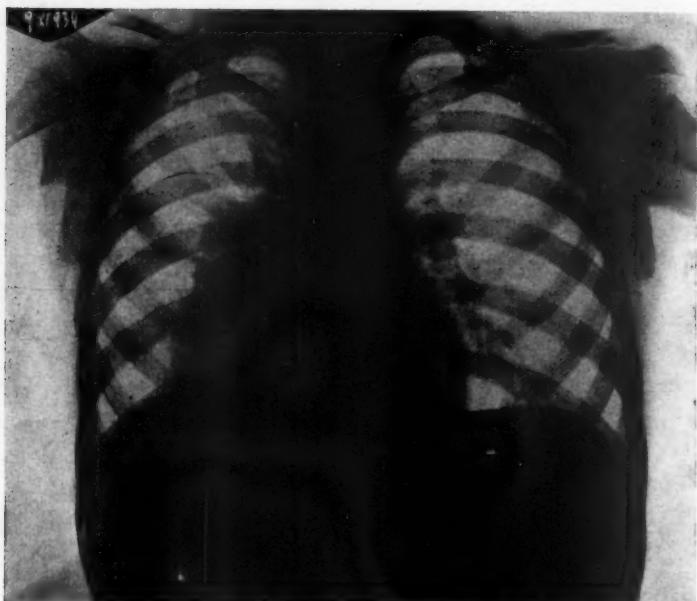
As lesões pulmonares se apresentaram na menina quasi de reente, pouco tempo depois, conforme conta a mãe, do apparecimento dos factos abdominaes e somente com o sintoma de tosse secca, dispnoica. O aspecto radiologico é de um grande infiltrado justa-hilar, precoce, prevalecendo no lado D, os apices estando livres. Faltam os factos cavitarios, nunca a paciente teve expectoração de especie alguma. A lesão se manteve fechada e pode-se presumir que a infecção das vias digestivas não seja proveniente das vias aereas.



Radiographia de 6-XI-1934: Adenopathias hilares pronunciadas.

Não tenho tambem argumento para garantir se a infecção dos hilos tenha tido origem por via linphatica ou sanguinea. O facto de encontrar os apices claros neste caso pareceria negar a importancia destes no determinismo da tuberculose pulmonar, negado por muitos e ainda admittido por anatomicos fieis.

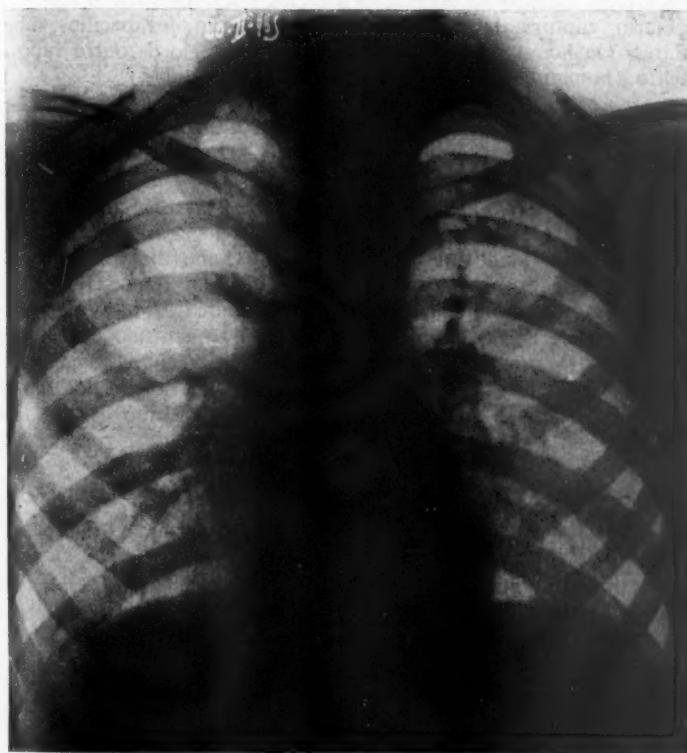
Constantini notou a grande frequencia de processos com caracter de infiltrado precoce justa-hilar e sua opinião foi que as glandulas hilares (onde o processo pode permanecer muito tempo latente) re-



Radiographia de 9-XI-1934: Grande reducção da sombra juxta-hilar.

presentam a fonte de diffusão, a typo pneumonico, com as caracteristicas de infiltrado precoce (tuberculose ganglio-pulmonar do hilo) a que se seguiria o infiltrado typo Assmann, que pode regredir, quando o processo se estende para a clavícula ou para os apices, ou ao longo das cisuras (cisurite de Sergent e Rist) e que por Constantini é denominada tuberculose ganglio-hilar interlobar,

Ao infiltrado precoce pode succeder a restitutio ad integrum, fibrose e calcificação (como no nosso caso) ou amolecimento central (caverna precoce) que pode sarar pelo acolamento das paredes ou tamponamento.



Radiographia de 20-II-1935: Adenopathias reduzidas de volume.  
Processo de cicatrização.

A infecção no nosso caso seguiu as leis aceitas ultimamente por patólogos e clínicos? Quando se deu a conclusão do complexo primário? A introdução no organismo de germens patogênicos aconteceu, como pareceria, pelo suceder-se dos sintomas, a princípio abdominais e emfim pulmonares, pela ingestão e não pela inalação e devemos acreditar na hipótese de Jousset, que considera os focos do pulmão manifestações terminantes, porta de saída do bacilo tuberculoso? Fomos testemunhas da evolução rápida de um complexo primário de Ranke ou já tinha sofrido a menina um primeiro ataque do mal, em idade mais precoce como permitem suspeitar os reliquias de lesão medular alta, que apresenta a doente, achando-nos ultimamente em um sucessivo anel da cadeia que teria sua origem nos primeiros anos da infância (Soli)? Houve uma reinfecção de origem endogena, soffrendo os germens uma espécie de lise, favorecida

pelo estado alergico do organismo e factos reactivos sobre o complexo primario, ruptura das barreiras e dahi diffusão dos bacilos tuberculares? Ou houve reinfecção exogena, por contagio de outro tipo de bacillo (humano ou bovino — reinfecção de Puhl)?

Sabemos como os resultados radiologicos não correspondem aos da semiologia clinica (sorodiagnóstico de Arloigne Courmont, cutirreação de Von Pirquet).

A investigação biologica demonstra como a tuberculose pulmonar, como tal, é commun no adulto crecendo a sua frequencia a partir da primeira idade até a adolescencial. Como diz Constantini a infecção não é doença: torna-se tal, quando, por uma serie de circunstancias, que diminuem a resistencia individual, o individuo sofre a acção deleteria de germens existentes no organismo (reinfecção endogena) ou provenientes do exterior (reinfecção exogena). Haveria assim um processo interrompido desde a primeira localisação ao periodo terminal, sendo a reinfecção correspondente a uma fase.

---

A que devemos attribuir a rapida evolução para cura do syndrome tuberculose na paciente?

O simples factor raios X, por si só, não encontra esplição científica junto de muitos AA. como Jüngling, Rieder, Holzknecht, Spieler, Franzius, Burnot, que sustentam a insensibilidade dos bacilos tuberculares ás irradiações Röntgen, enquanto outros sustentam que se teria uma lesão do involucro lipoidico do mesmo.

Sabemos, porém, pelas experiencias de Isaya da Escola de Durante (Archivio ed atti della Societá Italiana di Chirurgia) que o bacillo em contracto com o iodo soffre profundas modificações.

Em primeiro lugar ha uma primeira acção antitoxica, local, capaz de neutralizar a acção da tuberculina. Conforme experiencias de Isaya cobaias tratadas separadamente com tuberculina e iodo soffrem consideravel emmagrecimento, enquanto aquellas em que se injectava ao mesmo tempo, iodo e tuberculina, comportam-se como as normais, testemunhas.

Para explicar, portanto, o mecanismo de cura do metodo por mim adoptado, synthese daquelle de Durante, que em 1878 preconizou o metodo conservador, com o Röntgen, não basta a hypothese, somente, do mecanismo de processos de escleroses provocadas pela irradiação e portanto, de más condições de vida ao bacillo, criadas á custa das regiões não invadidas (Ghilarducci, Stephen, Rickmann) mas deve-se admittir que o bacillo, estando ligado ao iodo, que irradido emite raios secundarios, com acção ainda mais efficaz dos primarios, com acção analoga aos raios ditos molles, bactericidas,

perde as suas qualidades vitais, conforme a genial hypothese de Laskowski, porque posto em resonancia e vem destruido. O iodo combina-se com os productos de desagregação seja tuberculares, seja celulares do systma reticulo-endotelial. Este complexo physico-chimico ou radiobiológico cura o foco local e lançado na circulação exerce ação curadora tambem sobre os focos de tuberculose longicuos, *simultaneamente*, porque como sempre notei, e como documentarei com casos que tenho em observação, o processo local sujeito ao tratamento conservado procede no seu decurso clínico, com perfeito paralelismo em relação ao das outras lesões afastadas. *Trata-se, portanto, de uma defesa biológica de todo o organismo, de um processó immunizante não local somente, mas geral.*

Este facto tão importante prova ainda mais que um foco de tuberculose cirúrgica deve ser respeitado pelo cirurgião, que com sua intervenção mutila duplamente o paciente, tirando-lhe os meios de imunização naturaes e precipitando o decurso de contemporaneas lesões pulmonares latentes. A tuberculose externa ou cirúrgica *deve* ser curada com meios conservadores: sol, iodo, calcio, e irradiação Röntgen. Um foco de tuberculose representa para o organismo já com metastases latentes (como as revela a radiologia dos hilos) uma reserva de meios de cura e immunitarios, quando oportunamente aproveitada. Intervir cirurgicamente é agir incautamente, seja porque se eliminam as fontes de defesa dadas pelo foco proprio, seja pelos sequelas residuaes, pelas complicações (tuberculose miliar-meningea, etc.). Explicamo-nos agora, o porque da explosão de um foco pulmonar, depois de um esvaziamento rápido de derrame pleural e o porque dos bons resultados do metodo de Gilbert, o porque da tenacidade de processos de tuberculose abertos, como aquelles renaes, de per si abertos.

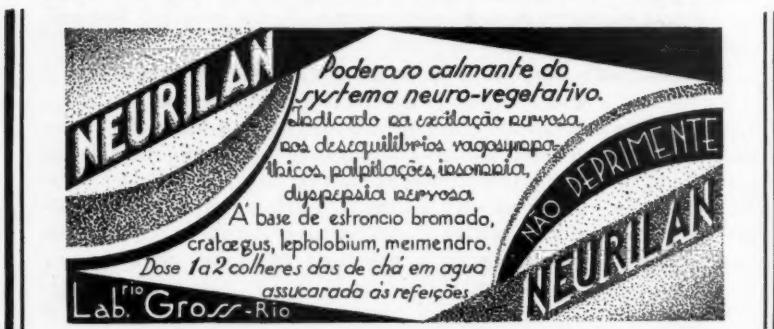
Por outro lado, nós nos explicamos a facilidade de cura do infiltrado primario, processo fechado, e de todos os outros de tuberculose externa, como adenites, orchiepididymites, osteites, etc. fechados, e cujos productos de exsudação e desagregação, oportunamente transformados por processos chimi-physio-therapicos conduzem á cura da affecção local, por um processo immunitario, com efeito igual sobre os focos longíquos.

Não pretendendo diminuir o valor dos meios de cura actualmente adoptados contra a tuberculose pulmonar, meios cirúrgicos, vacinas vivas, vacinas mortas, substancias chimicas, etc. nos casos de tuberculose pulmonar, complicados com processos da mesma natureza, externos (tuberculose cirúrgica) a cura chimio-physio-therapica, segundo nós representa uma modesta conquista therapeutica e que encontra explicação e inspiração no campo novo da radio-biologia.

## RESUMO

O A. relata o caso de uma menina de 7 annos com syndrome tuberculose abdominal e pulmonar na qual o tratamento chimio-physio-therapico da primeira, foi suficiente para obter cura clinica simultanea dos dois processos. O tratamento operatorio podia ser prejudicial e tinha por consequencia a inutilização dos productos de exsudação da cavidade abdominal, os quaes irradiados e combinados com o iodo agiram como auto-vaccina para a resolução do processo pneumonico.

O A. não querendo dar opinião sobre os methodos atuas da cura da tuberculose pulmonar (methodos cirúrgicos, vacinas vivas e mortas, substancias chimicas, etc.) preconisa o metodo chimio-physio-therapico ou radio-biologico como sua modesta conquista na therapeutica da tuberculose pulmonar e extra-pulmonar.



Nas complicações pulmonares postoperatorias *Cyclosol* é o remedio heroico e suficiente

 *Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECÇAO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO Pheo. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Para amostras e literatura, os Srs. Medicos poderão se dirigir ao representante em São Paulo: T. NEUBERN — Telephone, 2-3898 — Caixa Postal, 1490

## Sobre a cirurgia conservadora em gynecologia

**Dr. A. Wolff Netto**

Do Serviço de Gynecologia da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Quem acompanhar a evolução da cirurgia gynecologica nestes ultimos tempos verá que a therapeutica cirurgica em gynecologia muito tem diminuido seu campo de ação.

Gynecopathias que antigamente reclamavam intervenções cirurgicas são hoje, com os conhecimentos actuaes, resolvidas pelos tratamentos conservadores.

Os processos inflammatorios annexiaes outr'ora do dominio da cirurgia são, nos nossos dias, radicalmente curados pela therapeutica conservadora resolutiva.

Com o advento da radiotherapia e, mais recentemente, da hormonetherapia sexual feminina, uma e outra resolvendo plenamente em dadas condições o problema therapeutico de varias gynecopathias — a cirurgia gynecologica muito diminuiu seu campo de ação.

No proprio dominio da gynecologia operatoria observamos duas tendencias oppostas: — a tendencia *radical* motivada pela sede de obter uma cura definitiva, mas causadora de grandes prejuizos ás pacientes; e a tendencia *conservadora* inspirada nas perturbações consequentes á castração cirurgica e que visa salvaguardar, na medida do possivel, a integridade physiologica dos orgãos genitaes da mulher.

Nascida da observação e do estudo detalhados das perturbações consequentes á castração cirurgica, a doutrina conservadora está destinada a enfrentar com vantagem a cirurgia gynecologica radical que ferindo a mulher num dos mais importantes pontos de sua physiologia, leva-a bruscamente "da juventude á idade avançada, da primavera ao inverno da vida" (Pauchet).

As perturbações da castração cirurgica são effectivamente muito frequentes. A maioria dos autores acha que ellas ocorrem em cerca de 80 a 90 % dos casos.

"Estou convencido", diz Villard, "que poucas mulheres castradas estão numa situação physica e moral absolutamente normal".

A cirurgia conservadora em gynecologia gyra pois em torno da salvaguarda dos ovarios.

Mas dever-se-á conservar um ou ambos os ovarios?

Rouville e Mocquot numa memoria apresentada ao Congresso de Cirurgia reunido em Paris em 1926 acham a conservação de um ovario "inutil e até perigosa"!

Segundo Roulland a maior parte das estatísticas prova que em 50 % dos casos as operações com conservação de um ovario apresentam perturbações da menopausa.

Mme. Maxwel observou essas perturbações em 40 % dos casos.

Theoricamente, a conservação de um só ovario satisfaria o espirito do cirurgião e do physiologista, pois respeitadas a nutrição e innervação do orgão, este continuaria sua função endocrina e evitar-se-ia, assim, as perturbações neuro-vegetativas geraes da menopausa antecipada numa mulher jovem.

Praticamente, entretanto, diz Roulland, nem sempre é assim. "Mulheres existem em que foi conservado um ovario e que soffrem das mesmas perturbações que as castradas".

Os autores allemaes, tendo á frente Aschner que estudou muito bem este assumpto julgam necessaria apenas a conservação de um terço do ovario. A opinião de Aschner é valiosa pois o citado autor é um dos que mais se têm dedicado ao estudo daquellas perturbações da menopausa cirurgica. E' sobretudo entre os 28 e os 40 annos que esses accidentes são mais frequentes.

Os ovarios são necessarios apenas como glandulas endocrinas ou o seu papel no desenrolhar do cyclo menstrual tambem assegura o equilibrio organico da mulher?

Um grande numero de autores admite que a função endocrina é a unica importante. (A. Valerio, Brouha, Douay, Aubert).

Outros, ao contrario, acham que as funções endocrina e menstrual não podem ser separadas (Aschner, Tuffier, Zweiffel).

Autores existem que consideram o endometrio como uma verdadeira *glandula endocrina* (Keiffer e Serdukoff).

Serdukoff de Moscow insiste na "importancia consideravel do endometrio no ponto de vista endocrino e exocrino para o funcionamento regular do organismo feminino". Para elle o endometrio está intimamente ligado não só aos ovarios como tambem a outras glandulas endocrinas (*hypophyse, thyreoide e supra-renaes*).

Baseado nesses principios o prof. de Moscow tem feito interessantes experiencias de transplantação do endometrio.

Foi recentemente demonstrado em animaes que a hysterectomia com conservação dos ovarios provoca ao nível do lóbulo anterior da hypophyse lesões estructurais que lembram as modificações morphologicas observadas no decurso da gravidez.

Sabe-se que os ovarios conservados depois de hysterectomias são profundamente perturbados em sua função.

Vemos pois que quanto mais analysarmos a physiologia do aparelho genital da mulher, mais nos convenceremos da "synergia funcional que existe entre o endometrio e o ovario".

Todos estas razões nos levam a considerar como necessaria a conservação, ao lado dos ovários, de uma parte da mucosa do corpo uterino, a fim de evitar perturbações graves para o lado do organismo da mulher.

A cirurgia conservadora para ser verdadeiramente útil deve, pois, conservar não somente a função ovariana mas também a função menstrual.

Foi baseado nesta orientação que Beuttner concebeu a sua conhecida hysterectomy fundica.

"A conservação de um ou dois ovários no decurso de uma hysterectomy", escreve Max Cheval, "é inutil se não houver ao mesmo tempo, conservação de uma porção, embora minima, de mucosa uterina".

*Consecravação em gynecologia operatoria deve pois significar manutenção da ovulação e da menstruação.*

A cirurgia conservadora ideal seria a que proporcionasse á mulher a possibilidade de novas gravidezes assegurando, portanto, a absoluta integridade anatomica e physiologica de seus órgãos genitais.

Na impossibilidade, muitas vezes, desse conservantismo ideal o gynecologista deve procurar manter, ao menos, o fluxo menstrual.

## CIRURGIA CONSERVADORA UTERINA

A cirurgia conservadora do utero tem por objecto manter a dupla função endocrina e gestatoria do órgão.

Manter pois quanto possível a possibilidade de futuras gravidezes e ter sempre em vista que o endometrio é um complemento indispensável á manutenção do equilíbrio endocrino da mulher é o papel do cirurgião conservador.

A adopção de qualquer conducta cirúrgica deve basear-se no princípio acima estabelecido.

E' claro que nos tumores malignos do utero (carcinomas e sarcomas) a therapeutica cirúrgica mais radical deve ser a regra.

Nos casos de chorioepithelioma, entretanto, a reacção de Clauberg indicará ou não a intervenção.

Um dos problemas de cirurgia conservadora mais debatidos é o dos myomas uterinos.

Gynecopathia frequente, installando-se em geral em pleno período de actividade sexual da mulher, o myoma requer do conservantismo uma solução satisfactoria.

A indicação da conducta cirúrgica nos myomas varia segundo a idade das doentes e a forma anatomica e clínica do tumor.

Em linhas geraes poderemos dizer que se fará a myomectomia sempre que a mulher possa ser mãe sendo esta indicação absoluta quando se trata de virgem ou nulligesta.

O prof. Stajano de Montevideó tem observado gravidezes em casos tratados pela myomectomia.

Além da frequencia com que se observam gestações após myomectomias existe outra razão para assim se proceder. E' a conservação absoluta da função menstrual.

A myomectomia tem sido praticada com bons resultados até durante gestações.

Nicholson affirma que as indicações da cirurgia conservadora nos myomas são *absolutas* até os 45 anos e que só se deixará de adoptar este criterio quando existam razões fundamentaes derivadas de circumstancias anatomicas especiaes. Essas indicações se tornam *relativas* entre os 45 e os 50 anos onde ainda podem existir casos que justifiquem a conducta conservadora. Não se deve entretanto, nessa idade, exagerar a importancia da conservação da actividade sexual, pois as doentes se encontram nas proximidades da menopausa. (Nicholson).

Razões de ordem anatomica cream muitas vezes dificuldades tecnicas nas intervenções conservadoras sobre os myomas. Mas isto depende unicamente da maior ou menor dextreza do cirurgião e a cirurgia conservadora visa, em primeiro lugar, o interesse da doente embora com maiores dificuldades para o operador.

#### CIRURGIA CONSERVADORA ANNEXIAL

Os processos inflammatorios annexiaes eram, antigamente, tratados pela cirurgia radical. Trompas e orarios inflammados eram promptamente extirpados. Adherencias posteriores se formavam e as doentes, já mutiladas, continuavam a apresentar a mesma symptomatologia dolorosa abdominal, agora consequente á intervenção.

Hoje, só por excepção, se permite intervenção cirurgica em annexites e isto quando as condições geraes da doente exigem evacuação rapida de colleção purulenta. E nestes casos a cirurgia se limita á drenagem em Douglas.

A operações tendentes a restabelecer a permeabilidade tubaria devem ser restrictas ás mulheres nas quaes a integridade anatomica do orgão possa fazer prever o bom exito da intervenção.

Nos casos de prenhezes tubarias, o cirurgião deve limitar sua acção ao lado affectado e não realizar salpingectomias *preventivas*... Cotte propõe conservar o maximo possível da trompa lesada. Isto será tanto mais facil quanto mais proximo do pavilhão for a prenhez.

Na ovarite esclerocystica a tendencia é francamente conservadora (ressecção parcial do ovario, operação de Castaño-Cotte).

Os cystos folliculares e luteinicos devem ser enucleados.

Nos tumores benignos do ovario praticar-se-á a cirurgia conservadora sempre que as condições anatomicas o permittam (cystos dermoides, cysto-adenomas pseudo mucinosos, etc).

Em caso de benignidade duvidosa a conducta deverá ser radical.

Vemos assim que a cirurgia gynecologica ideal é a que conserva o que é bom e extirpa o que é mau, procurando manter a integridade anatomo-physiologica do apparelho genital da mulher — essencia da vida feminina.

Endereço: Travessa Turiassú, 25.

### BIBLIOGRAPHIA

COTTE GASTON — Gynecol. et Obst. n. 1 — Janeiro de 1934.  
 DÖDERLEIN KRÖNIG — Trat. de gynecol. operat. 1915.  
 MACEDO J. VIEIRA DE — Trat. conservador das annexites. — These de S. Paulo — 1925.  
 MASSABUAU ET GUIBAL — Gynecol. et Obst. n.3 — Setembro de 1933.  
 MASSABUAU ET GUIBAL — Rev. franc. de gynecol. et d'obst. — Março de 1934.  
 MEDINA JOSÉ — Como tratar as annexites — S. Paulo 1934.  
 NICHOLSON PROF. EDGARDO — El Dia Medico — 27 de Agosto de 1934.  
 ROULLAND — La Gynecologie — Agosto de 1933.  
 SERDUKOFF — Questões Medicas (Revista russa de Harlow) — Abril 934.  
 STAJANO PROF. CARLO — El Dia Medico — 27 de Agosto de 1934.  
 WOLFF NETTO A. — Rev. de Gynecol. e de Obst. n.º 2 — Fevereiro 934.

## LABORATORIO CRUZEIRO DO SUL

HYPODERMIA EM GERAL, ESPECIALIDADES PHARMACEUTICAS, SECÇÃO DE BACTERIOLOGIA: ANALISES DE SANGUE, FEZES, ESCARROS, PÚS, URINAS, ETC., VACCINAS DE WRIGHT E AUTOGENICAS.

### BARROS & SANTOS LTDA.

RUA PAMPLONA, 183 —: TELEPHONE: 7-2938 —: CAIXA POSTAL, 2513  
 S. PAULO

### PNEUMATOLON

Caixas de 4 e 6 empolas *Typos: Adulto e Infantil*

**BASE:** 4 com CHLORO-BROMO-DIAMINO-PHENYL METHANO-SODICO a 0,75  
 2 com SORO ANTITOXICO (Cultura polybacilar passada pelo cavalo)  
 Produto injectavel altamente SCIENTIFICO e ESPECIFICO da cura da PNEUMONIA e BRONCHO-PNEUMONIA dos adultos e crianças. As pontadas cessam imediatamente com a PRIMEIRA injeção (intravenosa para os adultos). Os focos são totalmente iluminados com DUAS ou TRES injeções.

### PROTOPLASMASE

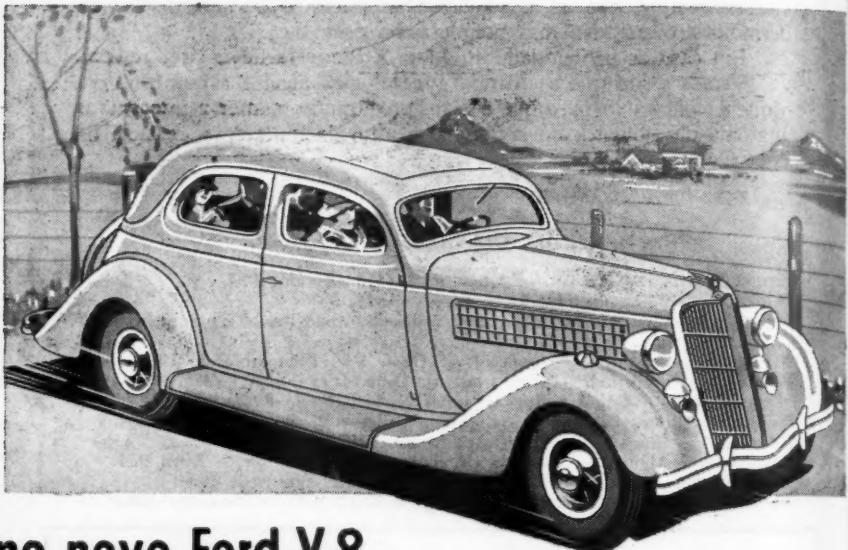
Caixas com 12 empolas 5 cc., inteiramente indolor, injectavel em dias alternados.

<b>FORMULA</b>	Cacodilato de Sodio anhydrido chimicamente puro.....	0,40
	Ferro Coloidal .....	0,012
	Sulfato de Strychnina .....	0,001
	Solução isotonizante q. s. para .....	5 cc.

### INDICAÇÕES:

Anemia. — Clorose. — Neurastenia. — Ergastenia. — Cachexias. — Convulsões. — Esmagrecimento. — Fraqueza Pulmonar. — Anorexia. — Cardiastenia. — Tachycardia (fraqueza e disparo do coração). — Psychopathias Nervosas com ou sem desequilíbrio mental. — Estados Morbidos Pleurais. — Neoplasmas Malignos. — Debilidade Senil. — Paralysia Facial e outras. — Impaludismo Chronico. — Preventivo do aborto das senhoras fracas, e em todo e qualquer caso Hematopoiese Rapida. O seu efeito foi ainda largamente comprovado, pela ALTA POSOLOGIA ARSENICAL de sua base, no que cada 3 empolas corresponde a mais da Terceira dose de 914 — nos casos de Syphilis Tercaria. — Molestias da Pele: Eczema, Lupus, Psoriasis, Acnes e Espinhas Malignas do Rosto.

# MAIS DE 100 APERFEIÇOAMENTOS



no novo Ford V-8

mas - NENHUM PARA EXPERIENCIA

Não lhe pediremos que faça experiências com o seu dinheiro, ao comprar o Novo Ford V-8. Isso é nosso dever. Os seus aperfeiçoamentos, mais de 100, foram comprovados nas mais exhaustivas provas de laboratório e de estrada.

Os melhoramentos introduzidos nos freios, na embreagem, no chassis e na direcção são o resultado de longos estudos e dados exactos. A nova commodidade da "marcha-com-apoio-central" foi obtida pela combinação de tres principios basicos de mecanica. Onze melhoramentos aperfeiçoam a direcção; dez, aumentam o conforto, oito, contribuem para maior segurança, seis,

proporcionam maior economia e maior duração. Mas, antes de serem aceitos, foram, um por um, experimentados nas mais severas provas.

O valor do motor Ford V-8 está definitivamente consagrado em 3 annos de uso por mais de 1.500.000 possuidores, que atestam sua "performance", confiança e economia.

Faça um passeio no Novo Ford, sem compromisso, para convencer-se de que nesse o seu dinheiro estará melhor empregado. Qualquer Agente Ford fará essa demonstração com o maior prazer. Solicite-a hoje mesmo e verá que o Novo Ford excede às expectativas mais optimistas.

**F O R D   M O T O R   C O M P A N Y**

## Prova de Castellani para a albuminuria (\*)

**Prof. W. H. Hoffmann**

Do Instituto Finlay de Havana — Cuba.

Ha pouco tempo Aldo Castellani publicou uma nota sobre uma nova prova para a pesquisa da albumina na urina (The Practitioner, Julho, 1933, CXXI, pag. 111). Fez a seguinte descrição da prova: "colloca-se 5 cc. de urina filtrada em um tubo de ensaio e em seguida addiciona-se por meio de uma pipeta, 1 ½ c.c. de ácido carbólico líquido (phenol dissolvido) fazendo-o descer lentamente pelas paredes do tubo. O ácido carbólico irá ter ao fundo do tubo, e si dois minutos depois se formar na superfície de separação dos dois líquids um anel branco, a reacção é considerada positiva, isto é, a urina contem albumina".

Esta prova atraiu a minha atenção em virtude da sua extrema simplicidade, o que a torna especialmente prática e commoda para a clínica em países tropicais. Por conseguinte depois que tive conhecimento dessa prova, a usei systematicamente para um grande numero de exames, em parte com a boa cooperação do dr. F. Hidalgo, bioquímico deste Instituto. Fizemos ao mesmo tempo comparações com as outras provas correntes para pesquisa de albumina, taes como a prova do aquecimento, e especialmente a prova de Robert que é muito usada entre nós e considerada como de grande sensibilidade e confiança; é claro que foram feitos os correspondentes exames microscópicos para investigação dos elementos morphológicos da urina.

Examinei cerca de 30 urinas contendo albumina em concentração não muito elevada; a maioria provinha de casos de molestias infecciosas communs, como febre typhoide, impaludismo, diphtheria. Pude em todos esses casos me convencer da grande confiança e facilidade dessa nova prova. E' tão sensível como os outros methodos semelhantes e sempre a reacção se mostra de um modo muito claro e distinto. Nunca observei reacção positivas falsas em urinas sem albumina que examinei como contra-prova.

(\*) Traduzido do "The Journal of Tropical Medicine and Hygiene", XXXVII, 99, 1934.

O unico reactivo necessario para a prova é o acido carbolico liquido ou "phenol liquefactum" da Pharmacopeia Britanica. Prepara-se facilmente o reactivo adicionando 10 partes de agua em 100 partes de phenol crystalisado. O reactivo se conserva muito bem nos paizes tropicaes, ainda que depois de certo tempo o liquido, primitivamente limpido, possa adquirir uma leve cor vermelha devido a sua oxydacao, mas sempre permanece transparente. Essa cor vermelha não tem influencia no seu valor como reagente.

E' necessaria uma quantidade muito pequena do liquido para que se dê a reacção, e assim seu emprego é muito pouco dispendioso, especialmente si se usam pequenos tubos de ensaio, como os empregados para as reacções de agglutinação, necessitando-se então menores quantidades de urina e de reagente, do que com os tubos communs. Algumas gottas do phenol liquido são postas no fundo do tubo por meio de uma pipeta de pequeno calibre. Um tubo contendo uma pipeta e um pouco de acido carbolico deve estar sempre prompto para uso immediato sobre a meza do laboratorio onde se fazem os exames de urina.

Acho o novo methodo de Castellani extremamente util para o trabalho diario do medico pratico e ainda mais para hospitaes e laboratorios. Recommend-o especialmente aos laboratorios clinicos e aos medicos dos paizes tropicaes, como uma prova muito simples e de grande confiança.

Endereço: Instituto Finlay, Havana.

# QUINO-PULMIN

## FORMULA:

Chlorhydrato Basico de Quinina . . . . .	0,030 grs.
Camphora . . . . .	0,025 grs.

Em oleos essenciaes

## INDICAÇÕES:

*Bronchites Agudas e Chronicas, Gripes, Broncho-Pneumonia, Pneumonia Lobar, Sarampo, Bronchectasias, Congestões Pulmonares Post-Operatorias, Pleurises Purulentas Interlobares.*

AMPOLAS DE 1,2 cc.

**LABORATORIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.**

RUA BRAULIO GOMES, 25 — TEL. 4-3217 — CAIXA POSTAL, 3018

SÃO PAULO

## MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE MARÇO

Presidente : DR. AYRES NETTO

**Interpretação dos symptoms na avitaminose B** — DR. DUTRA DE OLIVEIRA. — O A. passou em revista a observação dos autores e concluiu pelas alterações neuro-glandulares nos desequilíbrios vitamínicos. Em um primeiro período haverá hipotonia do sympathico e hipertonia do parasympathico; em um segundo período haverá inversão. A hipotonia do sympathico acarretará — hypothyroidia, frenação da supra renal e excitação do pancreas, de onde resultará hypoglycemia. A hipertonia produzirá — hyperthyroidia, excitação da supra renal e frenação do pancreas, com hyperglycemia e possível glycosuria. Demonstra o papel da thyroide, as alterações do metabolismo e nervosas, de acordo com as verificações anatomo-pathológicas. Procurou explicar as manifestações clínicas — symptoms nervosos, musculares e digestivos. Focalizou o papel da thyroide e do vago nas manifestações do apparelho digestivo e particularmente a localização das ulcerações do chamado corredor gástrico.

**Tratamento dos estados ansiosos pelo hyposulfito de magnesio** — DR. FAUSTO GUERNER e E. AGUIAR WITAKER. — Depois de A. Léonet e Capelle, os AA. empregaram

ram o hyposulfito de magnesio em solução a 10% em injecções venosas, na dose de um gramma por dia ou em dias alternados, para o tratamento dos estados ansiosos. Apresentaram os resultados obtidos em 11 casos do syndromo ansioso exnertados sobre quadros clínicos os mais variados. Foram muito favorecidos ou curados da ansiedade, 4 pacientes melancólicos, 1 débil mental, e 1 neurasthenico, um eschizoide e 1 psychastenico; ao contrário, não beneficiaram do tratamento 1 eschizophrenico e 1 paraprenico e 1 doente senil. As melhorias attingiram também às funções gastro-intestinais e o estado geral dos doentes. Nos 2 casos de insucesso a perturbação mental, fundamental era profunda e de evolução crônica. Segundo a opinião de Pi-chard, Casanbon e Mlle. Gabrielle (que se apoiam em trabalhos de Laiguel-Lavastine e René Cornelius) acreditam os AA. que a ação medicamentosa do hyposulfito de magnesio seja devida às suas propriedades acidificantes, que determinam uma diminuição da vagotonia; os factos clínicos observados pelos AA. vêm em apoio dessa hypothese.

**Sobre a incidencia da diphteria em São Paulo.** — DR. F. BORGES VIEIRA. — Um inquerito sobre a in-

**IODEFIS**  
IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS AB URÉTICOS COM 66,6% DE IODO.  
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTÉM 10 CENTS.  
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.  
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVEMOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

cidencia de certas doenças transmissíveis, na cidade de São Paulo, abrangendo perto de 1.000 indivíduos, principalmente crianças e adolescentes, revelou que abaixo dos 20 anos cerca de 90% accusavam ataque anterior de sarampo, cerca de 70% coqueluche e cerca de 50% parotidite epidemica. A diphterio ou escarlatina foram accusadas apenas por cerca de 5% cada uma. Embora situada justamente no tropico de Capricornio, a cidade de São Paulo, aproximadamente a 800 ms. acima do nível do mar, desfruta de um clima variável, tendendo mais para o temperado. A diphterio é endémica, como em todas as grandes collectividades, tendo durante os últimos anos contribuído para o obituario numa média de 7 mais ou menos por 100 mil habitantes por anno. A mortalidade começou a declinar em 1898 e variando ora para mais e ora para menos, atingiu um mínimo de 1907, tendendo novamente para a subida até 1920, quando, outra vez, entrou em declínio.

Um inquerito feito por Castro Simeões em 1921 revelou a presença de 3,1% portadores de bacilos culturalmente diagnosticados como diphterícos, dos quais 1% virulentos. Compara a incidencia da doença e o resultado de provas de Schick em São Paulo e em outras cidades do Brasil, principalmente Rio de Janeiro, e Santos. Enquanto que nos Estados Unidos 10% da população é atacada pela diphterio antes de atingir os 15 annos, em São Paulo, perto de 5% a accusa antes dos 20 annos e

no Rio, conforme o inquerito de Dull, Ferreira e Parreiras, somente 0,8%, Variações sazonais são verificadas em São Paulo; mas nos meses frios, menos nos meses quentes. O estudo da incidencia nos 13 últimos annos, durante os quais não houve propriamente annos epidemicos, não demonstrou correlação entre casos e mortes e a quantidade de chuvas. A incidencia da doença se faz principalmente da edade-préescolar cerca de 1/5 dos casos se dando entre um e dois annos de idade e dois terços abaixo dos 5 annos.

Sendo, em São Paulo, mais vagarosa em se instalar que no Rio de Janeiro, a imunidade faz com que as crianças entrem, no periodo em que começam a se expôr mais a contagios ainda com alta susceptibilidade. A mortalidade foi, mais accentuadamente que a morbidade, apagado do 2.º anno de vida, edade em que ocorreu mais de 1/3 dos obitos. A percentagem de letalidade em relação aos casos foi tanto mais alta quanto menor em annos a criança, culminando nos primeiros annos de vida, com perto de 36%. Em relação aos sexos, notou-se que acima dos 10 annos o feminino mostrou maior incidencia relativamente ao masculino, principalmente no estado adulto, explicável, talvez, por maiores oportunidades de exposição nos lares.

Terminou commentando a incrementação de medidas tendentes a combater a endemia mediante o uso generalizado na infancia de vacinação pela anatoxina. — Dr. Raul Vieira de Carvalho, secretario.

## SESSÃO DE 15 DE MARÇO

Presidente : Prof. OVIDIO PIRES DE CAMPOS

**Kystos e fistulas medianas do pescoço.** — DR. EUBICO BASTOS. — Inicia o A. mostrando na cirurgia da thyreoide o problema do bocio que quasi monopolisou a attenção de todos, deixando quasi abandonadas varias outras e importantes afecções da glandula, entre as quais se contam, evidentemente, os kystos e as fistulas do thyreo-glosso. Descreve, depois, os caracteres clínicos dessas

anomalias e estuda o seu diagnóstico e o tratamento cirúrgico. Faz considerações sobre a embryologia da thyreoide e focaliza, sobretudo, os trabalhos de Winglowsky, que reputa a maior autoridade na questão. Lê, resumidamente, 4 observações de doentes seus, portadores de fistulas do pescoço, três dos quais operados, ha alguns annos, e o 4.º ha um mez. Mostra uma observação de kysto

do thyreo-glosso. Por fim projecta varias photographias de seus doentes, das peças cirurgicas e outras pranchas que documentam a comunicação.

**Aneurisma arterio-venoso traumático da humeral** — DR. J. AVELINO CHAVES. — — O A. descreve um caso observado em um paciente que fora ferido a tiro, no braço, tendo o projétil atravessado o mesmo no sentido longitudinal, lesando a veia, a arteria humeral e plexo nervoso. A operação foi praticada, tendo sido feita, como medida de precaução, uma ligadura provisória sobre a axilla, abaixo da clavícula, que muito favoreceu a sequencia da intervenção, garantindo perfeita hemostasia. Aberto o tumor, verificou-se logo a ampla comunicação dos dois vasos, veia e arteria humeral, que foram ligados, esvaziamento da

cavidade e fechamento, com ampla drenagem. Cicatrização "per primam" após massagem e diathermia, que muitas melhoras trouxeram ao paciente que teve alta no 15.º dia da intervenção, completamente bom conservando apenas a paralisia do punho, devido à grave lesão do plexo brachial. Em seguida, o dr. Avelino Chaves teve occasião de apresentar outra comunicação sobre aneurisma da arteria poplitea, descrevendo a técnica operatória seguida. A comunicação foi enriquecida com a projeção de grande copia de dispositivos, tendo o autor posto em evidencia o valor inestimável da arterio-graphia, não só no diagnóstico, mas sobretudo no prognóstico, nas operações dos aneurismas, pois só por este método pode ser bem controlada a integridade collateral. — Dr. Raul Viera de Carvalho, secretário.

# Philergon

**fortifica de facto**

1 colher às refeições

## O MELHOR TONICO E' A **PHOSPHO-CALCINA-IODADA**

Prescripta diariamente pelos mais notáveis Médicos

*O seu valor terapêutico se impõe pelo seguinte:*

- 1.º — Não contém fluoretos (discalcificantes);
- 2.º — Não contém phosphatos ácidos (assimilação nulla);
- 3.º — Não contém phosphato monocálcico e phosphato bicálcico (fraca assimilação);
- 4.º — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18 %);
- 5.º — Na sua confecção entram como elementos principaes os *Hypo-phosphitos* de cálcio e de sódio e o *Iodo* combinado em forma orgânica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90 %);
- 6.º — Não contém álcool, não produz iodismo, aumenta o numero de globulos sanguíneos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguínea, e
- 7.º — É o tonico que possue maior numero de valiosos attestados de illustrados clínicos (vide documentos annexos ao vidro).

*Para obter amostra, queira dirigir-se ao*

**LABORATORIO DA PHOSPHO-CALCINA**

RUA SENADOR FEIJÓ, 22 — CAIXA, 1578 — S. PAULO

## Associação Paulista de Medicina

### SECÇÃO DE CIRURGIA EM 10 DE JANEIRO

Presidente : DR. BENTO THEOBALDO FERRAZ.

**Cirurgia gastrica.** — No expediente é lida e aprovada a seguinte proposta apresentada pela mesa :

Ao terminar a sua ultima e brilhante comunicação feita neste recinto, o dr. Bernardes de Oliveira pediu que se deixasse em discussão o assunto sobre que versou o seu trabalho. Tomando em consideração o pedido desse presado consócio e dada a relevância do assunto como também a complexidade das questões tratadas, resolveu a mesa da Secção de Cirurgia deixar na ordem do dia durante todo o anno de 1935 os problemas correlatos com a cirurgia gastrica, appelando a todos os consócios para que tragam a debate os resultados da sua experiência. Tratando-se de assunto vasto, resolveu a mesa dividil-o em capítulos, de sorte que não se expreia por demais a discussão e se possa firmar com maior nitidez uma orientação que será o fruto pratico desta iniciativa. Assim serão encaradas sucessivamente as seguintes questões :

- 1.) Indicações da cirurgia gastrica ; bases anatomo-pathologicas e bioquímicas.
- 2.) Anesthesia em cirurgia gastrica.
- 3.) Meios de diminuir o risco operatorio.
- 4.) Technica padrão na ulcera gastro-duodenal.
- 5.) Conducta nas ulceras perfurantes.
- 6.) Conducta nas ulceras perfuradas.
- 7.) Conducta nas hematesmées recidivantes.
- 8.) Detalhes de technica em cirurgia gastrica.
- 9.) Cuidados no post-operatorio.
- 10.) Conducta no cancer do estomago.
- 11.) Conducta quando não se encontra a lesão diagnosticada.

**Aneurisma arterio-venoso traumático da arteria humeral** — Dr.

**AVELINO CHAVES.** — O A. traz um caso de aneurisma arterio-venoso traumático que recentemente tratou no serviço do prof. Camargo, na Santa Casa. Trata-se de um individuo que recebeu um tiro cujo projectil tendo atravessado o braço no sentido longitudinal, lesou a veia, a arteria humeral e o plexo nervoso. No momento nenhuma hemorrágia. Poucos dias depois, apareceu á altura do terço medio do braço um tumor que se confundia com o grande edema que invadia o braço e ante-braço : o tumor era duro mais ou menos indolor, não apresentava pulsação nem expansão e nem sopro. Pela historia do doente poude o A. chegar ao diagnóstico de aneurisma, mas qual a razão porque nesse faltavam symptomas principaes que são o sopro, isochronismo e a expansão ? Devido á rapidez com que se formou o aneurisma, a natureza não teve tempo de organizar as adherências de defesa, assim a capsula tendo cedido á forte pressão sanguínea, rompeu-se, ficando agora o tumor contido pelo músculo, de resistência muito menor, desaparecendo consequentemente a expansão, a pulsação e o sopro. A operação foi praticada em 4 de julho de 1934, tendo sido feito, como medida de prudencia uma ligadura provisoria sobre a axilla, abaixo da clavícula, que muito favoreceu a sequencia da intervenção, garantindo perfeita hemostasia. Aberto o tumor, verificou-se logo a ampla comunicação de dois vasos, veia e arteria humeral, que foram ligadas ; esvaziamento da cavidade e fechamento com ampla drenagem.

Cicatrização "per primam". Depois, massagens e diathermia que muitas melhorias trouxeram ao paciente, que teve alta no 15.º dia da intervenção completamente bom, conservando apenas a parálisia do punho, devido á grave lesão do plexo brachial. — Dr. Eduardo Etzel, 2.º secretario.

## SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 26 DE JANEIRO

Presidente : DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO

**A questão do exame radiográfico das vesículas seminais.** — Finda a leitura da acta da sessão anterior, pede a palavra o dr. M. Santamaría. O orador diz que não irá discutir a acta e unicamente salientar à Casa o acto do digno 2.º secretário da sessão, dr. Pedro Egídio de Souza Aranha, pelo facto de ter, de um modo superior e de maneira elegante, procurado desfazer a desagradável impressão deixada pelos improprios proferidos pelo dr. Athayde Pereira. Acha que a Casa deve aceitar este elogio, pois a sua acção apaziguadora merece os aplausos de todos os socios que desejam o nível da Associação bastante elevado. Pede licença para ler um telegramma ha pouco recebido do prof. Estellita Lins, da Academia Nacional de Medicina, nos seguintes termos : "Respondendo a sua carta, afirmo não ter motivos modificar parecer premio Alvarenga, Saudações". Com este telegramma diz dar resposta cabal às afirmativas do dr. Athayde Pereira, incluidas na acta ha pouco lida.

Em seguida pede a palavra o dr. Martins Costa que diz não lhe causar surpresa o telegramma do dr. Estellita Lins, agora apresentado pelo dr. Santamaría. Vê, assim, confirmadas as diversas opiniões ouvidas por elle no Rio sobre o carácter e a integridade moral do referido professor, firmando de uma vez para sempre o seu juízo sobre o dr. Estellita Lins. Este mesmo professor afirmou ao dr. Athayde e a elle proprio que o dr. Santamaría injectava o meio de contraste na prostata e nos tecidos peri-vesiculares.

O dr. Santamaría diz que em conversas ás vezes não se apprende bem o sentido das cousas, mas que elle posse um telegramma em que o prof. Estellita Lins lhe hypotheca decisivamente todo o seu apoio.

O dr. José Camargo pede seja inserido na acta o parecer da comissão julgadora do Premio Alvarenga.

O dr. Zamiti Mamana diz não participar da mesma opinião do dr.

Santamaría, achando que deveria constar da acta todos os termos injuriosos proferidos na sessão passada.

O Dr. Darcy Villela faz um appello ao dr. Mamana, em particular, e aos demais collegas, em geral, para cessarem com discussões estereis, pedindo a approvação da acta conforme foi redigida pelo digno secretario, tendo mesmo merecido elogios da unica pessoa que poderia ter se melindrado, que é o dr. Santamaría.

O dr. Zamiti Mamana diz estranhar a publicação de uma separata da Revista de Urologia de S. Paulo, publicada como reportagem científica da sessão passada, criticando o modo pelo qual foi feita, fugindo da boa ethica de publicações científicas.

O dr. Martins Costa affirma ser preferivel discutir em revista científica que na imprensa leiga, como aconteceu no caso actual.

O dr. Monteleone diz não ter o habito de levar para a columna da "Gazeta" coisas intimas da Associação, da qual é um dos socios fundadores. Se havia dado duas notas na "Gazeta" sobre a questão Athayde-Santamaría foi porque á mesma compareceu, como jornalista, a convite do dr. Athayde Pereira, convite este que lhe dirigira pelo telephone na tarde de 26 de Dezembro. Portanto, diz não incorrer em nenhuma falta para com a Associação, pois nunca levou para a "Gazeta" o que se passa nas reuniões e muito menos da Secção de Urologia, da qual não faz parte.

O dr. Christiano de Souza propõe que se approve a acta mesmo sem a modificação exigida pelo dr. Camargo, pois é de todos conhecido o parecer da Academia Nacional de Medicina. De nada adeantam todas as discussões que até o momento vêm sendo feitas. Acha que o dr. Santamaría deveria voltar em proxima sessão para refutar scientificamente as afirmativas do dr. Athayde Pereira.

Respondendo, o dr. Santamaría estranha a attitude assumida no momento pelo dr. Christiano de Sousa,

pois ella é completamente diversa da que pautou no ultimo Congresso Médico Paulista, por occasião de sua conferencia sobre espermatocystites, e que, dito de passagem, durou 3 e  $\frac{1}{2}$  horas, com apresentação de farta e numerosa documentação scientifica. Nessa occasião — continua o orador — o dr. Christiano de Souza fez os maiores elogios, não só á conferencia como tambem ás radiographias apresentadas. Diz ainda, respondendo ao dr. Christiano não ter necessidade de, por impo- sição de quem quer que seja, vir, mais uma vez, explicar e demonstrar tudo o que fez e que está substan- ciado no trabalho premiado pela Academia Nacional de Medicina. Diz que irá apenas apreciar a critica da publicação de sua monographia.

O dr. Christiano de Souza diz não desejar que o dr. Santamaria repita a sua conferencia, e, sim, que elle conteste e elucide certas duvidas levantadas pelo dr. Paulo de Toledo, dr. Carlos Fernandes e dr. Jarbas Barbosa de Barros quanto á interpretação das radiographies por elle apresentadas, devido estas abalarem seriamente o chamado "signal de Santamaria".

O Presidente, dando como encer- radas as discussões sobre a acta, põe a mesma em votação, dizendo que somente poderiam votar os socios da Secção de Urologia.

O dr. Santamaria levanta uma ques- tão de ordem para saber si as demais pessoas presentes á sessão, embora não pertencessem a Secção de Urologia, não tinham direito a voto e pede que se consulte a Directoria da Associação Paulista de Medicina. Estando presente á reunião o 1.º se- cretario da Associação, dr. Bento Theobaldo Ferraz, imediatamente foram consultados os estatutos. Nada constando a respeito, o sr. presiden- te pôz em votação, a que participa- ram somente os socios da Secção, a seguinte preliminar: "Se os sócios estranhos á Secção de Urologia de- veriam votar". A maioria opinou que somente os socios da Secção de Urologia poderiam ter direito a voto. Nesse momento o dr. Oswaldo Co- modo diz não concordar com a não participação dos socios presente, pois,

como socio da Associação, acha que tem direito a voto e em seguida deixa o recinto acompanhado dos demais sócios estranhos á Secção de Urologia. Em seguida foi a acta appro- vada.

Passando ao expediente pede a palavra o dr. Santamaria para pro- testar energicamente contra a sepa- rata da Revista de Urologia de S. Paulo, que fugiu das boas normas que sempre devem ser mantidas pelas re- vistas scientificas e diz mais estranhar que se publicassem até expre- sões que jamais pronunciaria na ses- são. Em seguida pede a palavra o dr. Augusto Vergely que diz o se- guinte: "Quero lembrar ao dr. Martins Costa, que no Congresso Médico Paulista de 1932, depois da conferencia do dr. Santamaria, para frisar a importancia diagnostica da differenciação entre imagens nitidas e imagens "flous" das expermcystographies, sendo as imagens "flous" devido á inflamação das vesículas, o dr. Martins Costa respondeu-me que esta diferença já tinha sido feita por outros autores, admittindo por conseguinte a sua realidade; aliás, o dr. Santamaria respondeu insistindo para a prioridade deste signal pathognomonic. Agora lamento de ver que o dr. Martins Costa mudou de opinião, não admittindo mais essas imagens "flous" como sendo de vesículas. Censuraram o Dr. Santamaria por ter apresentado farta documentação. Acho que é um dos elementos de maior valor do trabalho apresentado por elle, e uma documentação principalmente radio- graphica, nunca pode ser qualificada de exagerada; aliás, é graças só a esse grande numero de clichês que elle pôde firmar cathegoricamente suas conclusões. Censuraram-no tam- bém porque dois collegas, tratados por elle, vieram apresentar as provas de sua cura completa. Então não é da praxe mais corrente e correcta, apresentar doentes em uma sociedade scientifica para comprovar sympto- matologia e tratamento? E o facto dos doentes serem collegas podem tirar valor ao resultado? Penso pelo contrario. O dr. Athayde Pereira publicou num folheto, exquisitamente qualificado de "reportagem da Re-

vista de Urologia de S. Paulo", uma radiographia feita, diz elle, após uma injeção de líquido de contraste praticada por um falso caminho, que o dr. Athayde Pereira fez na occasião do catheterismo, e elle pretende provar que as radiographias "flous" do dr. Santamaria, são tambem feitas por um falso caminho, porque são iguais à que obteve nesta condição. Ora, essa prova torna-se contra o dr. Athayde Pereira, porque essas manchinhas esparsas da radiografia, localizada fóra da região das vesículas seminaes, sem a menor apparencia de deferente, estão longe de poder ser comparadas às radiographias do dr. Santamaria, onde essa imagem "flou" é constituída por uma sombra uniforme, localizada no ponto ocupado pela vesícula e apresentando o deferente injectado, muitas vezes, até o testiculo. Por conseguinte podemos concluir que essas manchas se obtêm pelo arombamento dos tecidos e as radiographias do dr. Santamaria se obtêm pelo catheterismo dos ejaculadores. Acompanho com o maximo interesse, desde que estou em S. Paulo, ha mais de 2 annos, os trabalhos do dr. Santamaria, para o qual fiz alguma aquarellas e desenhos, reproduzindo o aspecto urethroscopico do catheterismo dos ejaculadores, que foram apresentados no trabalho destinado à Academia Nacional de Medicina. Tive por conseguinte que olhar repetidas vezes, em certas occasões, juntamente com outros collegas, no urethroskopio e vi do modo mais claro primeiro os catheteres e depois as sondas introduzidas nos orificios dos ejaculadores. No curso da lavagem pelo argirol vi refluxir o líquido da sonda. Depois, varios desses doentes ejacularam argirol, ou melhor, mais de 20 dias depois appareceu o argirol no líquido minado após a massagem vesicular. No caso do líquido injectado ser a neo-iodipina, observam-se os mesmos phenomenos e logo depois da manobra, vêm-se nos clichés as imagens "flous" quando o paciente está atacado de espermatocystite. Aliás a interpretação do dr. Santamaria é inteiramente conforme a anatomia e physiologia pathologí-

cas, porque todos sabem que a vesícula é uma glandula, e que esses órgãos absorvem mais do que secretam quando estão inflammados.

O líquido injectado não pode fazer pressão, porque devido ao comprimento e pequenez da luz das sondas, a resistencia capillar deixa correr o contraste somente gota a gota, qualquer que seja a força empregada sobre o embolo da seringa. Basta examinar as radiographias para ter a certeza da realidade dos factos. Para injectar o líquido fóra das vesículas, só ha dois caminhos; primeiro atravessar os tecidos e neste caso o deferente não pode ser injectado; segundo, fazer extourar da vesícula, mas neste caso elle não explodiria por toda a parede, como sucederia com uma carga de dynamite, mas haveria sempre um ponto fraco, por onde se escaparia o líquido e isso não é o que se observa nos clichés...

O snr. presidente avisou ao pre-sado consócio que se havia exgotado o tempo regimental e que havia sido bastante liberal, pedindo para que terminasse com mais brevidade suas considerações.

Em seguida o dr. Martins Costa diz que, em palestra com o dr. Vergely afirmou que Young e outros faziam o catheterismo dos ejaculadores e que isso não era privilegio do dr. Santamaria.

O dr. Vergely responde que neste caso foi mal comprehendido, porque nunca teve a ingenuidade de dizer que o dr. Santamaria tinha inventado a vesiculographia, mas sim pela primeira vez ter feito um estudo radiologico completo, descrevendo as imagens radiographicas na espermatocystites, pelo catheterismo dos ca-nasos ejaculadores.

O dr. Geraldo Vicente de Azevedo, falando não como presidente, mas como simples socio e um dos directores da Revista Urologica de S. Paulo, diz que sendo a Revista uma entidade particular, procede como bem entende e nada tem que ver com a Secção de Urologia e Associação Paulista de Medicina, assumindo a sua directoria inteira responsabilidade dos seus actos. — Nestor Moura 2.º secretario.

## Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE MARÇO

Presidente : DR. J. LEMOS MONTEIRO

**Alguns aspectos da vida universitaria e da organização de alguns institutos científicos alemães** (Conferencia). — Dr. Moacyr Amorim. — O orador começa por agradecer á Directoria pelo convite recebido, salientando que sómente dada a gentileza desse convite e o facto de que elle iria transmitir assim essas impressões a um ambiente exclusivamente medico e científico, ressolvera aceitar a incumbencia dessa palestra, na esperança de que acaso algumas conclusões uteis possam de la ser deduzidas, tendo em vista um maior progresso de nossas Instituições Scientificas e Culturais.

O orador passa a projectar diferentes diapositivos demonstrativos da organização dessas Instituições Scientificas bem como de algumas scenas e costumes caracteristicos da vida desses Institutos, festejos tipicos dos estudantes e professores em algumas Universidades, etc.. Durante a palestra o A. salienta alguns detalhes que considera importantes e passíveis de applicação ao nosso meio. Assim, no que diz respeito ao estagio temporário de medicos e cientistas em um ou outro Instituto, tendo em vista a formação de bases para possibilidades de iniciar mais tarde e a abraçar este ou aquelle ramo de actividade científica ou de especialização cultural. Este costume, que o A. viu completamente realizado na Alemanha, em larga escala e caracterizado pela presença sempre nessos Institutos de um numero relativamente grande de colaboradores não só estrangeiros como principalmente nacionaes, proporciona aos mesmos Institutos, um grupo por assim dizer flutuante de colaboradores e auxiliares técnicos da maxima importância para a vida e a produção científica dessas Instituições.

Tal habito é sem duvida digno de ser incrementado em nosso meio, porque reverte em beneficio não só

da formação cultural-basica desses elementos de passagem nos Institutos, como pela somma de vantagens que estes ultimos auferem com os trabalhos técnicos e pesquisas originaes deixados por esses colaboradores nos Institutos.

Já seria tempo tambem em nosso meio de cuidarmos de um melhor preparo técnico dos empregados auxiliares, homens e mulheres, que trabalham nos nossos Laboratorios e Centros de pesquisas. Assim na Alemanha, as assistentes técnicas dos estabelecimentos medicos, só são reconhecidas como tal após um curso preparatorio de dois longos annos, do estagio obrigatorio e pratica em anatomia, histologia, chimica, bacteriologia, serviços clinicos, etc., e após o necessário exame e aprovação.

Referindo-se propriamente à anatomia pathologica, salienta o A. a importancia que apresentam na Alemanha as chamadas "demonstrações de peças de autopsias" que se realizam na maioria dos Institutos, á semelhança alias das demonstrações que se effectuam tambem em outros ramos das sciencias medidas, como as demonstrações radiologicas, clinicas, etc..

As demonstrações de pathologia se distinguem em : 1.) "Demonstrações "para casa", isto é, demonstrações de todas as autopsias havidas no dia ou na vespera, para os professores, assistentes, colaboradores e pessoal técnico de todo o Instituto ; 2.) "As demonstrações para os clinicos", realizadas uma ou duas vezes por semana perante os clinicos dos serviços donde provem o material ; 3.) "Cursos de demonstração macroscopica" para os alunos, que se realiza em regra duas vezes por semana, utilizando-se o mesmo material, naturalmente para esse fim seleccionado". Salientando a importancia dessas demonstrações, nas quais todos, pesquisadores e estudantes, enriquecem diante da abundancia do

material e do convívio tenaz e in-cançavelmente repetido com essas peças a sua experiência pessoal na pathologia, diz o A. que tal organização é possibilitada nesse paiz não sómente graças às condições do clima frio já por si favorável à boa conservação do material de autopsias, como também ao facto de que em geral todos esses Institutos são dotados de magníficas instalações frigoríficas para a conservação tanto de cadáveres como de peças de autopsias.

Infelizmente a aplicação desse método em nosso país, como aliazi em todos os países de clima quente, seria de uma grande complexidade em sua realização por implicar uma apparelhagem certamente ainda mais numerosa e dispendiosa de que na Europa e nos países de clima frio. Para nos aproximarmos o mais possível das condições observadas na Europa, de modo a permitir que se utilizasse também aqui para pesquisa e para o estudo esse material humano em grande abundância, nas melhores condições possíveis de fixação e conservação, tendo em vista pesquisas não só histológicas, embryológicas, histo-pathológicas, e histo-chímicas delicadas, como anatômicas e medicocirúrgicas, considera o A. ser necessária para o nosso paiz de clima tropical tão pronunciado, a seguinte complexa apparelhagem, porém perfeitamente realisável: 1.) Dotar as fontes de origem desse material, isto é, não só todos os nossos hospitais, como também, dada a organização actual do nosso serviço, os cemitérios da cidade de óptimas instalações frigoríficas; 2.) Executar o próprio serviço de transporte dos cadáveres destinados à autopsia, em carros frigoríficos; 3.) Dotar naturalmente os Institutos de ensino médico de instalações modelares nesse sentido, que deveriam abranger não só os compartimentos de conservação de cadáveres e peças de autopsias, como também as próprias salas de autopsias e de demonstrações que devem ser refreshadas por processos os mais modernos. Só assim, diz o A., poderíamos afastar a objecção que teve a oportunidade de ouvir de eminente scientistia por occasião de sua viagem de estudos, sobre a verda-

deira impossibilidade pratica que ha em se fazer pesquisas delicadas de histologia, histo-pathologia, etc., sobre material humano, em países de clima tropical como o nosso, objecção essa aliazi que está no espírito de cada um de nós, quando levado a refletir e a encarar de frente essas dificuldades no intuito de resolvê-las. Aliás, não fossemos nós um paiz jovem de civilização ainda importada como somos, competiria a nós nesse particular demonstrar como se torna esse material utilizável para o estudo científico vencendo as condições hostis do nosso clima, e não effectuando entre nós uma simples copia daquilo que se acha realizado na Europa e America do Norte e adequado a um clima muito mais favorável. Para um paiz de clima quente como o nosso, deve ser, diz o A., o frigorífico a pedra fundamental sobre a qual deveria assentar qualquer estabelecimento de pesquisa ou de estudo medico-scientífico.

Terminando diz o A. estar hoje mais convencido do que nunca da necessidade que haveria para o nosso governo de enviar o mais possível elementos technicos e intellectuaes dos mais variados campos do saber humano, em viagens de estudos aos países criadores da cultura e da civilização, isto é, à Alemanha, America do Norte, Inglaterra, Italia, Austria, Suissa, França, etc., segundo naturalmente o desenvolvimento em que se encontrasse os desejados ramos culturais nesses países. O A. sugere porém em primeira linha, como mais uteis para nós, os países de cultura diferente da nossa, isto é, os de cultura anglo-germana, entre os quais a Alemanha, cujo domínio cultural é muito mais vasto do que em geral se supõe no Brasil, é tida indiscutivelmente, segundo o A. podre ouvir de varios intellectuaes europeus, mesmo latinos, e ao contrario do que entre nós erradamente se pensa, como um dos maiores líderes, saino como o líder da cultura científica europeia.

Já seria tempo com efeito que o Brasil, ao exemplo de nações mais velhas e adiantadas, como a America do Norte, o Japão e a Hespanha, enviasse os seus intellectuaes, principalmente jovens, em viagens de

estudos possivelmente demoradas, de um minimo de dois annos, a esses centros privilegiados da cultura. Assim fez realmente o Japão, que, segundo é sabido, desde 1880 aproximadamente, isto é, ha já cincuenta annos, envia os seus scientistas, intelectuaes e tecnicos, para a Europa e Estados Unidos, em numero necessariamente elevado, o que permitiu que esse paiz tivesse attingido hoje o grau da cultura e civilização que todos lhe reconhecem. Segundo os dados que um desses proprios investigadores japonezes forneceu ao A., esse numero teria attingido, no anno de 1929, a 400 intelectuaes japonezes, e em 1931-1933 a 80 ou 70 aproximadamente em cada anno, o que porfaz ultimamente um total de 150 estudiosos mais ou mesmos por anno, que o Japão mantem em estudos no Extrangeiro, pois que o Governo japonês obriga os seus estipendiarios a uma permanencia em regra de dois annos fóra do paiz. Quando se trata de professores, o Governo japonês envia-os ao Extrangeiro pelo prazo de 6 a 8 meses, em viagens de estudos que se limitam nesse caso quasi somente á visita de grande numero de Institutos Scientíficos ou Culturais cuja organisação ou pesquisas interesseem a esses professores.

Quanto á Hespanha, é sabido como não obstante esse paiz não ser dos mais bem situados financeiramente no mundo, o Governo hespanhol por intermedio de sua "Junta para ampliación de estudos e investigaciones científicas" tem enviado com a maior regularidade em viagens de estudos por tempo tambem longo, não só professores, como assistentes, tecnicos, artistas, etc., desde 1908, em uma media que perfaz annualmente o numero de 54 intelectuaes. Ha annos porem, como em 1911, 12 e 13, 1921 e 1932, em que esse numero, segundo os dados officiaes e a regulamentação da "Junta" que o A. tem em mãos, chegou a ultrapassar o dobro com respectivamente 110, 127, 110, 110, e 96 pensionados. Essas pensões concedidas pelo Governo hespanhol se classificaram segundo a "Memoria" da Junta correspondente aos annos de 1931 e 32, entre os seguintes themes de estudos :

Direito, Medicina e Veterinaria, Sciencias Exactas, Physicas e Naturaes, Engenharia, Sociologia e Economia, Bellas Artes, Philosophia e Psycho-logicia, Historia e Geographia, Philologia e Litteratura, Pedagogia, Commercio e "Varios", num total de respectivamente 253 e 305 solicitações referentes a esses annos segundo os mesmos dados officiaes da "Junta".

O A. incita pois os collegas a que se promovesse uma verdadeira campanha junto ao nosso Governo e ás nossas Instituições Techniques e Culturais, para que o exemplo dessas nações seja o mais possivel seguido para o beneficio indiscutivel de nosso Paiz, de nossas Instituições e de nossa cultura ; principalmente agora dever-se-ia aproveitar para pôr em realização essa pratica, dada a recente fundação de nossa Universidade de São Paulo, que alias já contem em seus Estatutos o reconhecimento clarividente dessa necessidade, restando-lhes pois sómente polo em execução de modo mais intensivo que lhe fôr possivel, para um mais rapido progresso de nossa cultura Universitaria incipiente.

#### Ação do mel sobre as cellulas do *Paracoccidioides brasiliensis* —

**DR. FLORIANO DE ALMEIDA.** — A observação de culturas de 3 meses do *Paracoccidioides brasiliensis* em meio-mel de Sabouraud, permitiu ao A. verificar um desenvolvimento diverso do commummente observado em S. Paulo nos meios de prova daquelle autor, meios com maltose ou glycose. Após alguns commentarios sobre a ação das glycides, proteides e lipides no desenvolvimento dos fungos, termina dizendo que da observação das culturas resulta um facto discordante de desenvolvimento do *P. brasiliensis*.

#### Novos resultados na pathologia experimental do trachoma — **DR.**

**A. BUSACCA.** — Em consequencia da inoculação de fragmentos de pannus corneal trachomatoso humano no vitreo de coelhos e gallinhas, constatou o A. a formação de nodulos, semelhantes aos trachomatosos, na choroide e membrana connectiva, neiformados no vitreo. Documenta a observação com uma serie de micro-

photographias e faz commentarios sobre um recente trabalho de von Szily sobre o mesmo assumpto.

**Provavel caso autochton de impaludismo registado nesta capital** — DRs. A. PRADO e R. GODINHO, — O registo de um caso autochton de impaludismo nesta capital, em-

bora assignaldo como provavel, desperta interesse puramente scientifico. Dadas as condicões desfavoraveis de temperatura aqui existentes, interrompe-se o cyclo esporogonio do parasita, que fica impossibilitado de ser transmittido pelo mosquito e outras pessoas. — Dr. J. Travassos, secretario.

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo

### SESSÃO DE 14 DE MARÇO

Presidente : DR. ALVARO COUTO BRITTO

**Pneumonia Traumatica** — DR. HILARIO VEIGA DE CARVALHO. —

**Ficha psychologica individual n.º 3 (de criminoso).** — PROF. MARQUES JUNIOR. — Depois de se referir á caracterologia em face da biotropologia e das sciencias congeneres, o que estudou em trabalho anterior, abordando a velha chiromancia, o orador tratou rapidamente da chirosophia e da chirologia medica, dizendo da influencia das emoções no sistema muscular. Registrando os seus pacientes estudos a respeito do assumpto, entrou no thema de sua conferencia, apresentando a ficha psychologica individual n.º 3 de criminoso, focalizando a sua applicação em relação a um criminoso que teve o enjeto de observar demoradamente.

**Fichario de identificação odonto-legal. Methodo 'Luis Silva'** — PROF. LUIS SILVA. — O trabalho original foi lido pelo prof. Flaminio Favero. O A. depois de tratar da necessidade de uma boa classificação das fichas dentarias, mostra as falhas dos varios methodos preconizados para os fins de uma pericia comparativa ou de uma busca. Relata minuciosamente o seu methodo, que se basea numa dupla contagem dos dentes. A primeira obedece á disposição numerica da ficha dentaria, cujos dentes, tanto superiores

como inferiores, recebem, a partir dos incisivos centraes um algarismo proprio. São computados na ficha apenas os seis dentes anteriores de cada maxillar, sendo classificados em dentes contaveis e não contaveis. Contaveis são os dentes que apresentam qualquer modificação e, então, assignalados por um algarismo de 1 a 3, conforme a sua localização. Não contaveis são os dentes perfeitamente integros, recebendo então o algarismo 0. Assim é organizada a formula de ambas as arcadas e de cada lado destas.

A segunda contagem identifica a dentada.

Aqui a numeração é corrida, mas só para os dentes anteriores (de canino a canino), partindo, sempre, da direita para a esquerda, indo a numeração de 1 a 6. Sómente são assignalados, na ficha de cada maxillar, os dentes que, pela face cortante, impressionarem um cartão através de papel carbono no acto da mordedura.

Para bem demonstrar a simplicidade do methodo "Luiz Silva", foram projectados alguma diapositivos. Diante do valor pratico desse trabalho, foi resolvido officiar-se ao seu autor felicitando-o pelo mesmo, e dizendo-lhe a satisfação com que a sociedade tomou conhecimento do mesmo.

**Prefira o Gluconato de calcio Sylil**

## Sociedade de Ophtalmologia de São Paulo

REUNIÃO DE 14 DE MARÇO

Presidente : DR. CYRO DE REZENDE.

**Keratitis nummularis de Dimmer.** — DR. A. BUSACCA. — O A. relata a observação de um caso em que fez o diagnostico de "Keratitis Nummularis obsoleta" (forma de Dimmer). Descreve minuciosamente o quadro clínico desta rara afecção e expõe as razões que o levaram a fazer esse diagnostico.

**Novos resultados na pathologia experimental do trachoma** — A. BUSACCA. — O A. demonstra ter obtido, por meio de inoculação intravítreia de fragmentos de panno trachomatoso, o aparecimento no interior do globo ocular do coelho e da gallinha, de nódulos parecidos com os trachomatosos. Faz alguns comentários sobre os seus experimentos e sobre um recente trabalho de A. Von Szily sobre o mesmo assunto.

**Aneurisma arterio-venoso da carótida interna no seio cavernoso** — DR. PAULA SANTOS FILHO. — O A. apresenta um doente, que foi examinado por todos os collegas pre-

sentes. Trata-se de um individuo de 24 annos, cor parda, que tentou suicidarse com um tiro de espingarda no ouvido direito, ha 5 meses. O doente apresenta o quadro typico do exophthalmos pulsatil, sendo nitida a pulsação do globo direito, que está em exophthalmos ; é intenso o sopro que se ouve em toda a região orbitaria e proximidades, sendo acompanhado do "thrill" que se percebe no canto supero-interno da orbita.

A radiographia revela fragmentos metálicos, no rochedo e ao nível do seio cavernoso direito.

A visão do olho direito é de 1/10 e o exame do fundo revela intensa hyperemia venosa. Conta o autor que o diagnostico fôr feito pouco antes da sessão e que levára o doente á observação dos collegas, por ser caso muito raro. Vae mandar fazer o tratamento cirúrgico, ou seja a ligadura da carótida primitiva, e oportunamente comunicará á Sociedade o resultado em trabalho documentado. — Dr. Jacques Tupinambá, secretario.

## Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE 23 DE FEVEREIRO

Presidente : DR. NELSON DE SOUSA CAMPOS

**Impressões sobre o problema da lepra em São Paulo.** — PROF. EDUARDO RABELLO. — Dois motivos me moveram a dar minhas impressões sobre a prophylaxia da lepra em São Paulo : o de corresponder á gentileza do convite para tomar parte na reunião da Sociedade de Leprologia que hoje se realizava e o desejo de dar meu testemunho pessoal sobre os extraordinários progressos naquele sentido ultimamente realizados.

Já me tendo ocupado deste assunto ha algum tempo e preconizado um programma de ação, era

do outro lado natural meu interesse pela sua adopção e desenvolvimento.

Como naquella occasião ficou dito, tal programma não era proprio. Baseado fundamentalmente no que sobre o assunto se ia fazendo de melhor no mundo, elle também se conjugava com a lição dos leprologos paulistas, a começar por Emilio Riba, Paula Souza e Aguiar Pupo, para só citar os que pelo maior tempo de permanencia na direcção tiveram enchanças para conseguir realizações.

*A prophylaxia da lepra em S. Paulo.* — Antigo observador desses factos, lembro-me ainda neste momento do tempo em que Ribas recebeu do governo a incumbencia de estudar o problema, sob o imperio de circumstancias creadas pela expansão do mal, e urgido pelos reclamos da classe medica e da população em geral. Estudada a questão de 1913 a 1916, apresentou elle um relatorio, feito não só com o seu espirito mas ainda com o seu coração, conseguindo demonstrar já naquella época que, em bem da propria efficiencia, deveriam as medidas sanitarias serem ditadas dentro das normas da humanidade e da brandura.

Diante de facto irrecusavel, moveu-se este nobre povo e a campanha se corporisou a principio na creação da Sociedade Protectora dos Mopheticos, que com o apoio valiosissimo que lhe foi dado pela benemericita Santa Casa de Misericordia, fundou Santo Angelo, cuja posterior direcção e manutenção ficou a cargo daquelle assistencia até que passasse para o governo. Fundava-se, algum tempo mais tarde, a Sociedade de Assistencia aos Lazares e Defesa contra a Lepra, que teve por aquella época seu periodo aureo de devoção à propaganda sanitaria. Todos esses esforços culminaram em 1927 na organização Aguiar Pupo, que refundiu a Inspectoria dentro dos moldes actuaes, deu-lhe alma e deu-lhe corpo. Organizado o serviço, pensou logo depois em sua diffusão pelo interior segundo um plano já propugnado por seu antecessor Paula Souza, prevista a coparticipação dos municipios na creação dos leprosarios regiones.

Pelo seu perfeito conhecimento do problema, pela sua innata bondade e cordura, foi elle no inicio desta campanha o homem necessario e como tal cumpriu excellentemente sua missão. Tolhido de muito pelas engrenagens do apparelho administrativo de então, já se preparava, entretanto, para a execução do seu programma, quando as transformações politicas do paiz mudaram o scenario. Sob este ponto de vista, repito agora o que de muitos tenho ouvido em S. Paulo, os novos moldes politicos, e sobre tudo os administrativos, grandemente concorreram para a organização

actual do serviço de prophylaxia da lepra.

A vantagem, não direi de um regime de discreção, mas de franca e real independencia technica, administrativa e financeira, junto à centralização directora, é indispensavel em serviço desta natureza. Que representa afinal uma medida sanitaria executada? Pode-se dizer que ella nada mais será do que a resultante de um dado scientifico ideado e melhor comprehendido e executado por um technico que, para tal, terá naturalmente que se conformar com as normas administrativas existentes. E obvia assim a vantagem da unidade de vistas entre o technico e o executor.

*Oswaldo Cruz — Dicíador Sanitário.* — Em nosso paiz, a historia sanitaria no-lo ensina, a necessidade da centralização technica e administrativa, foi sempre reconhecida e utilizada nas campanhas sanitarias vitoriosas. Vejamos por exemplo o que se passou por duas vezes com a febre amarela. Antigo discípulo de Oswaldo Cruz, e então seu insignificante colaborador no laboratorio de Saude Publica, fui testemunha de como lhe valeu a verdadeira dictadura sanitaria de que fôra investido, e de como della se serviu, creando desde logo um serviço central e autonomo de superintendencia technica e administrativa. Essa convergencia de esforços dentro da unidade de direcção foi talvez mais probante por occasião do recente surto amarilloico, em que o prof. Fraga, apesar do serviço central já existente, fez para elle convergir os remanescentes de outros serviços e collocou o problema, que rapidamente resolveu como preocupação instante de todas as dependencias do Departamento de Saude.

*A organização dos serviços de combate à Lepra.* — Assim outra coisa não se terá que fazer, senão crear serviço autonomo nas bases mais acima apontadas, quem quizesse se abalancar a estabelecer organização efficiente de prophylaxia da lepra.

Nesse caso é fundamental sobre tudo que, em nosso paiz pelo menos, diante de nossos habitos e de nossas praxes, junto se accommodem para mais prompta execução e efficacia e

superintendencia geral de serviço, tanto technica como administrativa, nas mãos de um chefe, o que, entre outros, evitaria os graves inconvenientes oriundos da dependencia de outros serviços em que pudesse ficar a direcção para realização das necessárias medidas sanitarias.

■ No particular não é diferente o ensinamento que nos vem de outros paizes. Cito como exemplo a organização implantada pelos Estados Unidos nas Philippinas, onde tudo se fez sob base da inteira independencia e centralização technica administrativa. Se no regime anterior já era em S. Paulo autonomo o serviço, faltavam-lhe, entretanto, certas condições de rapido exito, das quaes duas me parecem de maior importancia.

A primeira, de ordem financeira, foi resolvida no regime actual, não só pela apropriação dos fundos necessarios, como ainda de sua collocação à inteira disposição do superintendente do serviço.

Dessa resolução, um dos frutos foi o extraordinario barateamento das despesas de construção e de manutenção de que a administração Salles Gomes detém o recorde. A segunda foi oriunda da centralização da superintendencia administrativa dos municipios, que delles permitiu a colaboração real e efficiente.

*A direcção dos serviços.* — Ainda ha pouco disto me dava exemplos o dr. Rossetti, tirados de factos observados em sua rapida passagem pela Inspectoria. Decorre do que vem sendo dito que São Paulo já tinha com as administrações anteriores estabelecido a doutrina e que, com as modificações trazidas na administração Salles Gomes, recebeu seu complemento. Mas, senhores, para se gozar das vantagens da efficiencia, não basta, nestes casos, codificar leis e preceitos; é preciso encontrar o executor dessas leis e o leal seguidor desses preceitos.

Seria de ver que S. Paulo, depois de ter a fortuna de possuir technicos abalizados não encontrasse o organizador, o realizador de que carecia e que sob o imperio das novas condições criadas pela transformação do paiz, dentro delas agisse pela

irradiação da endemia leprosa do solo paulista.

Embora possa constrangel-o com tão franca declaração, devo dizer que o homem para tal momento, providencialmente encontrado, foi o dr. Salles Gomes. Delle tenho a confissão preciosa pela somma de experiençia pessoal que a reforça, de que fóra de tais condições, isto é, sem independencia do serviço que tudo deve abranger, desde a descoberta do doente até seu internamento, tratamento, alta e protecção ulterior, nada será possível em matéria de prophylaxia da lepra.

*A melhor organização de prophylaxia da lepra no mundo.* — Mercê de todas essas circunstancias, estamos diante do facto irrecusável de possuir S. Paulo neste momento uma das melhores, senão a melhor organização de prophylaxia da lepra no mundo. Da excellencia della já nos vêm os primeiros frutos, de que me dão fé os dados que me foram fornecidos pelo dr. Nelson Souza Campos, o leprologo de todos nós tão vantajosamente conhecido. E' facto ter o dr. Salles Gomes declarado que sua primeira e decisiva medida seria o isolamento do maior numero possível de doentes. No prazo relativamente curto de sua gestão, já os dados que tenho presentes confirmam a realização desses propositos, pois já estão isolados mais de 50 por cento dos doentes conhecidos. A analyse e comparação dos dados anno a anno são ainda mais instructivas pois demonstra que se em 1931 foram isolados 86% já em 1934 o foram 79 por cento daquelles doentes. Este ultimo dado, além de mostrar a progressão extraordinaria dos isolados, jamais vista em paiz algum nesse lapso de tempo, presta-se a deduções muito interessantes.

E' sabido que, para efficiencia das medidas de isolamento, não será necessaria a internação de todos os doentes, bastando, para doença relativamente pouco contagiosa como a lepra, o isolamento dos casos mais contagiantes.

Sabe-se de outro lado que as formas tuberosas e mistas são responsáveis por 95 por cento dos contagios, para estes concorrendo a forma ner-

vosa apenas com 5 por cento. Das informações apresentadas se verifica que dos 1.277 doentes diagnosticados em 1934, 1.002, isto é, 79 por cento foram internados e destes 425, cerca de 33 por cento, eram de forma nervosa. Dahi se poderá concluir que, a continuarem as coisas nesse pé, e tudo faz prever que assim o seja a avaliar pelo aumento progressivo dos isolados anno a anno, já agora são isolados não só os doentes mais perigosos ao contagio, como ainda grande numero dos menos perigosos, cerca de um terço dos casos anualmente conhecidos, o que diante das premissas acima estabelecidas, é facto de maior importancia prophylactica. A organização do tratamento já começa de outro lado a apresentar resultados beneficos demonstrados nos 275 doentes com alta, dos quais 70 ainda condicionaes.

*O isolamento intensivo.* — Conseguida a reclusão de 50 por cento dos casos conhecidos, prevista a progresso crescente de isolados, já será tempo de cuidar de outra parte do plano misto pre-estabelecido, isto é, da organização dos dispensarios. Com o isolamento intensivo, que ainda recolhe casos avançados, já começam naturalmente a aparecer, como fui informado, casos mais recentes e frustos. Esse facto, junto á vigilancia dos egressos dos leprosarios, faz necessário o estabelecimento daquellas medidas complementares, aliás já sabiamente previstas. A essa necessidade acode o dr. Salles Gomes com a costumada solicitude, e o provimento della será parte importante de seu programma para o anno corrente.

Já existindo em funcionamento dois dispensario na capital, será inaugurado o terceiro dentro em poucos dias e o quarto em breve. No interior, annexos ás respectivas inspectorias regionaes, já tres existem e dois serão dentro em pouco instalados e dividido o Estado em 12 zonas, cada uma sob a superintendencia de um medico especializado, pessoa de confiança do inspector. Como se vê, embora divididas as tarefas, fica unificado o serviço sob a supervisão technica e administrativa de um chefe, dentro do quadro do Departamento de Saude.

A vantagem desse sistema se reflecte ainda na organização e funcionamento dos cinco leprosarios existentes e ainda nos resultados já obtidos quanto á parte technica, em relação ao tratamento dos doentes e, de um modo geral, a tudo que lhes diz respeito. A apparição dos egressos dos leprosarios com alta, traz á baila outro problema: o de sua restituição á sociedade e de seu amparo material e moral até que elles nella se integrem. Sei que a actividade incansavel do dr. Salles Gomes já tem ha muitos provido com solicitude e ainda que elle tem em mente a execução de medidas complementares que darão ao problema a solução adequada.

*Os preventorios.* — Outra medida prophylactica de grande alcance que vejo praticada do melhor modo possível é a protecção em preventorios dos filhos dos doentes de lepra. Não se pense que essa determinação envolva, o que aliás amplamente a justificaria, apenas medidas de assistencia e socorro social. Ao lado disso, ao contrario, terá ella, diante do que se conhece sobre epidemiologia da lepra, um grande alcance prophylactico, pois não é demais repetir que, sendo a criança altamente suscetivel á infecção e a lepra transmissivel em 80 por cento dos casos pelo contacto intimo e prolongado na casa ou no leito, é de vêr-se o que poderá ser conseguido com o afastamento dos filhos de leprosos do fóco infectante.

Nesse particular o preventorio de Jacarehy foi um complemento necessário á grandiosa obra de protecção concebida, realizada e mantida pelo zelo e dedicação de d. Margarida Galvão.

Todos esses factos, todas essas realizações já eram, em maior ou menor escala, minhas conhecidas; mas outras agora encontrei, outras necessárias e indeclinaveis numa boa organização de prophylaxia da lepra.

Olhando agora o passado e fixando o presente, poderemos concluir que, após o primeiro periodo de preocupações administrativas e de instalações do armamento sanitario, após a reclusão em grosso dos doentes, segue-se uma outra phase em que

se apuram as tarefas e tudo se emprende para o aperfeiçoamento e preparo do pessoal diante das novas condições criadas pelos próprios resultados obtidos. A prova disso está nos cursos de treinamento e preparo do pessoal técnico feitos na sede da Inspectoría, nos quais a parte laboratorial, levada até aos conhecimentos histo-pathológicos, é professada com a competência de todos reconhecida do dr. Abilio Martins de Castro. Hoje, portanto, os médicos da repartição poderão aperfeiçoar seus conhecimentos em leprologia, dispondo até de bem organizada biblioteca especializada, com excelente serviço de fichas e cópias, systematicamente a todos enviadas. Esse treinamento e melhor preparo tornaram-se particularmente necessários diante das novas condições criadas pelo que já se conseguiu em matéria de isolamento e descoberta de doentes, pois se até aqui se tratou do isolamento de casos avançados, facilmente reconhecíveis, é necessário agora pensar na descoberta dos casos frustos e incipientes, cujo volume irá crescendo dia a dia e na necessidade de pessoal técnico competente para dirigir os serviços no interior.

*Um serviço padrão.* — Outra grande novidade que me enche de verdadeiro entusiasmo é a direção do pessoal técnico para a pesquisa, o que nesse sentido já está feito e o desenvolvimento que em breve ella terá, uma vez executado o plano magnífico do centro de leprologia em projecto. Um serviço assim organizado é positivamente um modelo: modelo de concepção, de eficiência, modelo que deverá ser padrão, não só para os serviços estabelecidos no Brasil, mas com razões de sobra para o serviço federal, que só assim ficaria dentro dos moldes e, do meu entender, mais conveniente à sua adaptação e eficiência no país.

Senhores, quando, há alguns anos atrás, valendo-me de conhecimentos longamente obtidos nesse assunto e fortalecido pela contribuição de leprologos de São Paulo, advoquei um plano como este, jamais pensei que, uma vez adoptado, pudesse elle ter realização em tão curto prazo. Hoje posso afirmar que esse

esforço e os resultados por elle tão rapidamente obtidos são talvez únicos no mundo, em matéria de prophylaxia da lepra.

Se é verdade que condições especiais favoreceram esses resultados, não menos certo é que houve governos que cumpriram seu dever com desassombro, estabelecendo leis sabias e executáveis, facilitando, em épocas de aperturas, os recursos financeiros necessários, pondo na direção dos serviços e mantendo em continuidade de ação homens na altura da situação, que, dentro do âmbito e condições em que se moveram, fizeram o possível pela solução do problema. Sem esquecer o que a prophylaxia da lepra deve em São Paulo a seus antigos chefes e aqui peço licença para, simbolicamente, citar Paula Souza e particularmente Aguiar Pupo, devo deixar consignada a impressão que tenho de que, dentro das condições criadas nesses últimos tempos, nenhum outro, talvez, pudesse estar melhor colocado na direção de tais serviços do que o seu actual director.

Cercado de jovens, cujos nomes não cito na impossibilidade de enumerá-los todos, alguns já leprologos consummados, soube a elles comunicar o entusiasmo, zelo e dedicação necessários a empreendimento de tal vulto; soube multiplicar-se até a vigília nocturna no esforço incansável pelos leprosos; soube, enfim, organizar um serviço de prophylaxia da lepra que, já agora, sem esforço, comigo concordareis em considerar completo e perfeito, baseada nas aquisições modernas da leprologia e nos ensinamentos actuais da medicina preventiva".

**Sarcoides na lepra.** — PROF. EDUARDO RABELLO. — Começa o conferencista elogiando a nova direttriz adoptada nos serviços da Prophylaxia da Lepra no sentido de orientar os estudos dessa endemia para as pesquisas e experiências.

Comenta esse facto, dizendo que as pesquisas na lepra apresentam dois objectivos. O primeiro, prático, que leva à melhoria dos meios diagnósticos, terapêuticos e sobre a transmissão da doença. O outro mais sci-

tífico e mais especulativo, sobre a biología geral do germe da doença.

Refere-se em seguida aos estudos até hoje apresentados por grande numero de pesquisadores, discordando dos seus resultados quando pretendem crear uma doença autónoma para o grupo dos sarcoides, sobre a denominação de doença de Bernier-Boeck, trabalhos estes apresentados na Conferencia de Strasburgo em 1934.

Prova exuberantemente, apoiado em documentos e relatórios da propria Conferencia e particularmente nos seus estudos e do seu assistente — dr. Rabello Filho, a pouca razão de ser da denominação ácima, procurando demonstrar que, até mesmo nos primeiros trabalhos de Hoeck não é difícil a um observador en-

contrar indiscutíveis casos de Lepra.

Termina concitando os technicos paulistas a concorrer para a elucidação desse assumpto, dando uma orientação geral para ser seguida nesse particular.

Tecendo elogiosas referencias à orientação que encontrou na Inspectoría de Prophylaxia da Lepra de S. Paulo no sentido de dar aos Technicos paulistas todos os meios para os estudos e pesquisas experimentaes, orientação esta que colimará em breve com a instalação do Instituto Paulista de Leprologia.

Pondo à disposição dos medicos paulistas toda a sua dedicação em tudo o que a ella se torne necessário, terminou a sua conferencia sob os aplausos de todos os presentes.

## Escola Paulista de Medicina

**A doença de Carrion vista através da pathologia geral — PROF. ROCHA LIMA.** — Como thema escolhido para a aula inaugural dos cursos da Escola Paulista de Medicina o prof. Rocha Lima dissertou sobre a molestia de Carrion, doença sul-americana, oriunda dos valles do Perú, pouco conhecida, mas de excepcional interesse medico.

O prof. Rocha Lima começa sua preleção dizendo que a medicina, embora muito explorada, continua sendo um vasto campo de observações, e que a natureza ainda é um ríco terreno de estudos para a pathologia tropical. Em seguida, localiza a região onde grassa a doença de Carrion, objecto de sua aula, e particulariza as cidades peruanas onde o mal é mais commun, ou mais intenso.

Dante de claras projecções, acompanhadas com curiosidade pelos ouvintes, o orador historia os surtos dessa doença, para lembrar que foi na cidade de Oroya, onde suas proporções tomaram, há tempos, um vulto impressionante. Ali, a enfermidade dizimou muitas vidas, matando principalmente operarios que se empregavam na construção da estrada de ferro de Oroya.

Analysa, a seguir, a feição clínica do mal que possui duas formas: a febre de Oroya, ora aguda, ora amena, mas de alterações profundas; e a erupção cutânea, de aspecto de tumores, chamada "verruga peruanâa".

E, numa curiosa e útil excursão pelo terreno da pathologia, o professor Rocha Lima assim continuou:

"Na medicina considerada como uma sciencia constitue a pathologia geral o seu eixo principal em torno do qual giram influenciando-se reciprocamente todos os conhecimentos básicos de que derivam as aplicações praticas em beneficio da saude humana."

Doenças ha cujo estudo tem contribuido mais do que o de outras para o aperfeiçoamento dessas noções básicas e o enriquecimento de nossos conhecimentos sobre a pathologia geral. Entre essas molestias ricas em ensinamentos se destaca uma pela sua excepcional particularidade de ser ignorada e desconhecida pela maioria dos medicos em consequencia de ser exclusivamente localizada em longinquos valles da America do Sul, e, portanto, sem importancia prática immediata para os que pouco

estudam ou só estudam o indispensável para o exercício de sua clínica.

Essa doença sul-americana é portadora de nome de um estudante peruano, Daniel Carrion, que se sacrificou inoculando-se propositalmente com o seu vírus para estudá-la, vindo a morrer após duas semanas de heroicos sofrimentos.

Com esse sacrifício demonstrou Carrion a identidade de duas manifestações morbidas muito diversas em seu aspecto clínico: a mortifera febre de Oroya, caracterizada por violenta destruição dos globulos de sangue, e uma benigna afecção cutânea caracterizada por pequenos tumores e conhecida por "Verruga Peruana". Ambas as formas da doença de Carrion são adquiridas exclusivamente em certos vales dos Andes peruanos pela picada de um minúsculo inseto que só existe nessas regiões.

No estudo desta doença foi pela primeira vez verificada a existência de formas bacterianas nos globulos vermelhos do sangue e assim descoberto um novo grupo de microorganismos causadores de molestias do homem e dos animais, cujo estudo tem sido fecundo em contribuições para o progresso da ciência. Além desta forma a que, em homenagem a Barton, foi dado o nome de "Bartonellas", aparece o "vírus" da doença nos nódulos cutâneos sob a forma das inclusões celulares de Mayer, Rocha Lima e Werner. Esta última forma liga-se de um lado às bactérias e de outro aos Chlomydozoários de Prowazek, assim como a estructura específica desses nódulos cutâneos representa em pathologia geral um tipo intermediário entre

um verdadeiro tumor e um nódulo inflamatorio.

O conhecimento das Bartonellas veio enriquecer os nossos conhecimentos sobre as infecções latentes e a função do baço como protector do organismo, pois foi levado pelas observações de Mayer sobre as Bartonellas dos ratos que se tornou conhecida a doença mortal por elas causada nesses animais só quando se faz a extirpação do baço e isso sem inoculação alguma, pois os microbios são preexistentes nesses animais mas não causam infecção enquanto elas possuem o baço.

Mais ainda nos trouxe a descoberta das Bartonellas através dessa longínqua febre de Oroya, quando mostrou prestarem-se esses microbios a experiências de chimitoterapia experimental, que teve como resultado a descoberta de um medicamento novo (As -1- Sb 386B) com um índice de atividade de 3.500:1, incomparavelmente foi conseguido a terapia sterilans magna de Ehrlich. A intensa ação anemizante das Bartonellas faz supor que microbios semelhantes possam ser os causadores de outras anemias, o que levou Schilling à descoberta dos Erythromykon quando em experiências de chimitoterapia das anemias.

Os conhecimentos fecundos surgidos da investigação dessa doença, quasi desconhecida no mundo médico, vem exemplificar perante os jovens estudantes, a quem é dedicada a lição inaugural, a necessidade de serem acompanhados com toda a atenção e curiosidade os estudos mesmo das mais raras e longínquas doenças às vezes ricas em proveitosos ensinamentos e ferteis contribuições para o progresso da medicina".

## Club Zoológico do Brasil

### RÉUNIÃO DE FEVEREIRO

Foi a seguinte a ordem do dia desta sessão:

**Uma caçada no Paranapanema e Tibagy** — M. JARDEL DE CASTRO.

**As aves pernaltas do Egypio e relações de algumas com a reli-**

**gião.** — PLINIO DE BARROS MONTEIRO.

**Os mutuns do Brasil. Estudo particular do Crax fasciolata Spix** — OLIVERIO PINTO.

**Processo de alimentação da Suri e outros grandes Boideos.** — AFRANIO DO AMARAL.

## LITERATURA MEDICA

## Livros recebidos

**A Criança.** — OCTAVIO GONZAGA, Companhia Editora Nacional (rua dos Gusmões, 24 a 30), S. Paulo, 1935.

Num alantado volume de mais de 600 paginas, o actual director do Serviço Sanitário de São Paulo, que tambem é Inspector Chefe do Serviço de Hygiene e Assistencia à Infancia e Presidente da Comissão de Assistencia Social, reuniu a brilhante serie de artigos que, pelas columnas de "O Estado de S. Paulo", veio publicando desde 1925 sobre a Medicina e a Hygiene da Criança. Clínico de alto renome, com largo tirocinio nas lides de consultorio depois de aprimorada pratica nos hospitaes de creança de Boston, Nova York, Baltimore e Philadelphia, e hygienista de visão ampla, aliando ao exercicio de funções sanitáristicas os cursos da Escola de Saude Pública e os de Pediatria e Hygiene Infantil da Universidade de Harvard — o livro que o A. produziu não podia deixar de ser uma obra de grande valor cultural e de accentuado carácter pratico. Os ensinamentos que encerra são, de facto, todos orientados para a applicabilidade de todos os dias e ahi reside, sem duvida, o factor principal do sucesso de livraria que está obtendo o volume. Publicando obras como esta, a Companhia Editora Nacional vem dar um impulso novo á nossa literatura medica, pois que, editando livros de real valor, vem firmar um conceito elevado da nossa producção scientifica e estimular os nossos estudiosos para se entregarem ao labor das letras medicas com a certeza de que haverá de ora em diante quem os ampare na divulgação de bons trabalhos.

**Manual de accidentes oculares del trabajo, enfermedades profesionales, simulación y exageración** — MELCHIOR PARRIZAS TORRES Salvat Editores (49, Calle Mallorca), Barcelona, 1934.

O longo titulo do presente livro exprime com muita clareza o que se encerra em suas 150 paginas e, por si só, informa do grande valor pratico que tem para todos os que se entregam aos misteres da Ophthalmologia. Para todos, sim, porque não ha profissional que, hoje em dia, não se tenha que haver com os accidentes do trabalho, já para encaral-los do ponto de vista therapeutico, já principalmente do ponto de vista das indemnizações futuras, donde a occurrence cada vez mais frequentes das simulações e exagerações. Diz Arruga na abertura do livro: "é pratico, porque expõe de maneira concisa, porém completa, uma multidão de dados dispersos nos tratados de Ophthalmologia, alem de outros que são fructo de sua experiençia pessoal e que exprimem um sabor clinico de bom observador"... O volume contem 61 figuras altamente ilustrativas, alem de 6 planchas a cores.

**Manuel d'Embyologie** — CHAMPY, 3.<sup>a</sup> edição de Masson & Cie. (120, Boulevard Saint-Germain), Paris, 1934.

O livro do professor Champy, da Faculdade de Medicina de Paris, aparece agora em 3.<sup>a</sup> edição, atestando a procura que despertou e, por isso mesmo, o seu valor intrínseco. Como todos os tratados de Embriologia, é calcado em conhecimentos geraes de Biologia, extendendo-se em comparações sempre razoaveis e ilustrativas. A Embriologia geral ocupa a maior parte do livro. O A. faz questão disso. Pois ella "deve ser a base da instrucao morphologica do medico". A organogenese não tem o mesmo desenvolvimento, mas é exposta de uma maneira succinta e clara, de modo a orientar os estudiosos com a firmeza que é de se desejar, fugindo á discussão de theories e hypotheses. O volume contem trezentas e poucas paginas e é fartaamente ilustrado. Preço, 32 francos.

**Compendio de Anatomia Descriptiva** — J. A. FORT, edição espanhola da 9.<sup>a</sup> francesa, Gustavo Gili (Calle Enrique Granados, 45), Barcelona.

O livro de Fort, escrito para os estudantes de anatomia — formato pequeno, conciso, mas ilustrado com mais de 200 gravuras nas suas 550 páginas — é também um excelente “ajuda memoria” do medico pratico, pois que não tem a extensão dos tratados e, por isso, facilita uma consulta rápida, como requerem, muita vez, as contingencias da clinica vultuosa e movimentada dos nossos dias. A utilidade do livro está atestada nas 9 edições francesas que já teve e nesta espanhola, que a casa Gustavo Gili lançou ao reduzido preço de 10 pesetas. É um livrinho que cabe em todas as bibliotecas.

**Fracturas** — ENRIQUE FINOCHIETTO, Las Ciencias (Junin, 845) Buenos Aires, 1930.

Com o título de Fracturas, encimando o subtítulo “algumas considerações geraes sobre o tratamento das fracturas dos membros”, o ilustrado prof. Enrique Finochietto enfeiou em elegante volume os 4 artigos que publicará em “La Prensa Médica Argentina” desenvolvendo interessantes considerações a respeito do assumpto. Apresentando a descrição de material de invenção pessoal, comentando os erros mais frequentes que se cometem no tratamento das fracturas, focalizando a questão das fracturas diaphysarias do antebraço, cuidando da redução mecanica das fracturas do membro superior e apoiando a simplificação dos dispositivos para o tratamento das fracturas do membro inferior — Finochietto nos oferece um livrinho de grande utilidade, digno de ser folheado e meditado por todos os medicos praticos.

**Ileo (occlusion y obstrucción intestinal)**, DOMINGO PRAT, Tomo II, Imprenta Artística (calle Cerro Largo, 783), Montevideo, 1934.

O professor Domingo Prat vem publicando, a tempos, nos Annaes da Faculdade de Medicina de Montevideo, um interessante estudo que fez a respeito do “ileus”. Baseado em

profunda cultura pessoal, de que tira excellente partido o seu espirito vivaz e brilhante, e escudado na larga pratica que lhe confere o seu excellente serviço cirúrgico do Hospital Pasteur, Domingo Prat fez um trabalho de folego, largamente documentado, onde se põe à mostra a privilegiada orientação da sua conducta clínica e a vasta somma de conhecimentos com que joga o seu cerebro de escol. O 2.<sup>o</sup> volume da sua obra, que apareceu recentemente, traz os capítulos referentes ao ileus por corpo estranho, ao ileus biliar, à obstrução por parasitos e bolo fecal, ao diagnóstico, prognóstico e tratamento da afecção. A bibliographia contém cerca de 400 trabalhos consultados pelo A.

**Manual Clínico e Terapêutico**  
— ANTONINO FERRARI, “Jornal do Brasil”, Rio, 1934.

Diz o A. no prefacio: “Tenho em vista apresentar uma publicação que, de modo claro e synthetico, oriente as investigações clínicas dos casos diuturnos para quem começa a vida profissional e para aquelles que no interior do Brasil, no activo e penoso mourejar da clínica, precisam estar ao corrente dos progressos que a investigação clínica moderna vem realizando na radiologia, no laboratorio e na therapeutica específica e physiologica”. Com esse intuito fez o A. um volume de quasi 300 páginas, onde pôz em relevo algumas inovações da sciencia medica nacional no terreno da therapeutica. O A., que foi director do Hospital S. Sebastião do Rio de Janeiro e é membro da Academia Nacional de Medicina e de outras sociedades sabias, traz para as folhas do seu livro toda a longa experiência que adquiriu no convívio com os doentes e com os livros e revistas medicas.

**Memorias e Discussões da 2.<sup>a</sup> Reunião Annual da Sociedade de Medicina de Pernambuco**. Recife, 1932.

Foi agora distribuido o volume em que a Sociedade de Medicina de Pernambuco reuniu os trabalhos e discussões da sua 2.<sup>a</sup> Reunião Annual, realizada em dezembro de 1932. O volume traz 24 trabalhos firmados por profissionaes de grande renome

na capital pernambucana, trabalhos esses que, por sua propria natureza e pela maneira como são vasados, dão prova do grande adiantamento daquelle centro scientifico. E' pena que as illustrações que acompanham os trabalhos careçam de nitidez por defeitos na confecção dos clichés e na impressão, o que nada recomenda a arte typographica de Recife.

**Semeiotica Elettrocardiographica** — C. AMATUCCI MALLARDO. Um volume de 300 paginas. Editor: Estabelecimento Morace, Napoli, 1934. Preço L.50.

O intuito do autor, publicando o presente livro, foi de offerecer ao medico pratico as noções essenciais e necessarias para a interpretação de um traçado electrocardiographico.

Na primeira parte da obra o autor expõe de modo succinto as bases de anatomia e physiologia indispensaveis e de uma forma mais detalhada os

principios fundamentaes da electrocardiographia, as interpretações mais aceitas do electrocardiogramma normal e as suas variações physiologicas.

Na segunda parte é dado um quadro geral das alterações pathologicas dos complexos, de maneira a dar com muita rapidez a facultade de filiar o determinado grupo de alteração do myocadio. São expostas as alterações isoladas dos complexos electricos (complexos atypicos) em relação aos syndromos coronarios, etc.. Estuda depois os disturbios do myocadio que determinam alterações do rythmo cardiaco, dividindo as arrythmias em tres grandes grupos: as tachycardias, as bradicardias e as arrythmias extrasystolicas, com o fim de eschematizar o assumpto tornando mais simples e mais facil de compreender.

O livro foi prefaciado pelo prof. G. Boeri, que diz: "L'argomento è stato svolto con passione, com ordine, com precisione e con chiarezza".

### Theses de doutoramento

**Contribuição para estudo da reserva alcalina na toxemia gravídica** — PAULO DE CARVALHO E CASTRO. — These de doutoramento, S. Paulo, 1934.

Esta these, muito bem documentada, sahida da escola obstetrica do prof. Briquet, põe mais uma vez em relevo a importancia da R. A. na gestose.

O A. faz, em primeiro lugar, um apanhado geral sobre a R. A. e o equilibrio acido basico, sobre a R. A e a gravidez, sobre a gestose, sobre a R. A. e as toxemias gravidicas, passando depois ao capitulo de suas observações, as quaes separa em 3 grupos, segundo a toxemia a que se referem: eclampsia, nephropathia e hyperemese gravidica. Estribado em suas proprias observações e na experienca de outros autores chega ás seguintes conclusões:

Importantissima é a determinação da reserva alcalina na toxemia gravidica.

A R.A. na eclampsia, apresenta diminuição accentuada além da taxa

minima physiologica da gravidez normal.

O ataque convulsivo provoca queda maior da R.A.

O grau de acidose na eclampsia não está em relação com o numero de crises convulsivas, de acordo com as observações.

A R.A. na eclampsia eleva-se aos seus limites normaes apóis o parto, mas com maior frequencia, essa elevação é lenta.

Pela R.A. pode-se avaliar o prognostico materno-fetal na eclampsia.

Na nephropathia gravidica as oscilações da R.A. pouco se distanciam do limite gravidico physiologico.

A R.A. na nephropathia gravidica varia inversamente á retenção ureica.

Observam-se optimos resultados com o methodo de Ewig nos casos graves de toxemia gravidica complicada de lesão renal.

A R.A. na hyperemese gravidica é variavel.

As taxas elevadas da R.A. na hyperemese podem decorrer da maior

eliminação das valencias acidas pelo vomito.

A taxa da R.A. não serve de elemento prognostico absoluto na hiperemese gravídica.

A R.S. é bom indice para avaliar a evolução clínica da gestose.

A R.A. é útil na correção dos desvios do equilíbrio ácido-básico que se verificam na toxemia gravídica.

**Contribuição para o estudo dos methodos estatisticos applicaveis á Medicina e á Hygiene — WALTER SIDNEY PEREIRA LESER — These de S. Paulo, 1933.**

**Conclusões do A.:**

"1.º) Os methodos estatisticos constituem um elemento imprescindivel, de extraordinaria utilidade e incomparavel precisão, para a analyse de questões referentes á medicina e á hygiene.

"2.º) Divulgá-los, e ás suas vantagens, são finalidades dignas da maior atenção por parte das organizações de ensino médico.

3.º) Honestidade científica, bom senso e conhecimentos referentes aos methodos em si e á medicina e hygiene, são qualidades essenciais aos que bem queiram applicá-los a este ramo da sciencia.

4.º) Não é possivel a obtenção de bons resultados, se não houver como base, dados colhidos obedecendo a todos os requisitos exigidos.

5.º) A realização de um recenseamento, dentro do menor prazo possível, é medida que se impõe decisivamente.

6.º) A exposição dos dados demográficos, nos Annuarios, deve obedecer, integralmente, ás condições de applicabilidade, sobretudo no que se refere á igualdade dos intervallos de classes.

7.º) A luta contra os preconceitos existentes, — semeadores de descrédito em torno dos resultados estatisticos, — é dever de todos quantos, conheedores da sua falsidade, desejem concorrer para o maior desenvolvimento da medicina e da hygiene, nesta grande terra de S. Paulo."

## IMPRENSA MEDICA PAULISTA

### Summario dos ultimos numeros

**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, XVIII, 271-308, dezembro de 1934.**

Um caso de retinite albuminurica gravídica — MARINHO DE AZEVEDO ; A hypertrofia em anel da musculatura do antro á luz da literatura — EURICO BRANCO RIBEIRO ; Contribuição ao estudo de algumas águas minerais brasileiras — JOSÉ DUTRA DE OLIVEIRA ; Tests do carácter — E. AGUIAR WHITAKER ; Gastroscopia moderna e sua applicação como elemento de orientação no tratamento da ulcera duodenal — A. BERNARDES DE OLIVEIRA ; Considerações em torno de um caso de meningite otcogênica septica — HORACIO PAULA SANTOS.

**Gazeta Clínica, XXXIII, 31-60, fevereiro de 1935.**

Pneumopathias — ARISTIDES GUIMARÃES ; A medicina e a Religião — ANNIBAL MATTIA ; O Medico e a Política — FLAMINIO FAVERO.

**Memorias do Hospital do Juquery, IX e X, 1-238, annos de 1932-1933.**

As paraphrenias — PACHECO E SILVA ; Nosologia psychiátrica em novas bases — EDGARD PINTO CEZAR ; A sylfopyretotherapy na paralysia geral progressiva — MARIO YAHN ; Contribuição para o estudo das Constituições em pathologia mental — EDMUR DE AGUIAR WHITAKER Estudo histochimico sobre o calcio e o ferro no cerebro de um epileptico — OSORIO CEZAR ; Contribuição para o estudo das chamadas "psychoses de prisão" — LUIS PINTO DE TOLEDO ; Responsabilidade criminal do embriagado — PHILIPPE ACHÉ JUNIOR.

**A Noticia Medica**, I, 1-8, 14 de Março de 1935.

Charlatanismo e curandeirismo ; A hipertensão arterial e os seus pre-calcos — UZEDA MOREIRA ; A ação não específica do mercurio — FIDEL ALSINA ; Os novos rumos da Medicina e o Syndicato Medico — FABIO BELFORT.

**Publicações Medicas**, VI, 1-60, fevereiro de 1935.

Baço e cholesterogenese — ROCHA VAZ ; Cancer da ampola de Vater — CARLOS VIEIRA DE MORAES ; Um raro caso de ruptura secundaria de utero gravido — WAMBERTO COSTA e ALDERICO PERDIGÃO ; A propósito de um ferimento por projectil de arma de fogo — VICENTE MODENA.

**Revista de Biologia e Hygiene**, V, 55-102, dezembro de 1934.

Carlos Chagas — AFRANIO AMARAL ; Estado actual da trypanosomiasis americana — CARLOS CHAGAS ; Ainda uma nova especie de escorpião do gênero Bothiurus — ALCIDES PRADO ; O emprego de tatuinhos na preparação de crânios de vertebrados — CLEMENTE PEREIRA e LAURO TRAVASSOS FILHO ; Nota sobre uma denominação genérica — FLORIANO DE ALMEIDA ; Trichonema parviburratum, nematoide parásito do intestino grosso de cavalo — ZEPHERINO VAZ ; Constituição do plexo cervical no Bradypus tridactylus — P. BIELIK ; As arterias da glândula mamária no Bradypus tridactylus — R. LOCCHI e M. BARROS ERREHART ; As arterias da glândula mamária no Didelphis aurita — M. BARROS ERREHART e R. LOCCHI ; Relative porcentage of cell types present in the anterior hypophysis of normal and cryptorchid rats — THALES MARTINS e RAUL MELLO ; Recherches sur l'étiologie du trachome et sur la localisation du trachome à la cornée — ARCHIMEDE BUSACCA.

**Revista de Cirurgia de São Paulo**, I, 387-482, fevereiro de 1935.

As intervenções cirúrgicas nos cardíacos, seus riscos e meios de evitá-los — JAIRO RAMOS ; A propósito de um caso de craneoplastia com enxer-

to tibial osteo-periostico — PEDRO AYRES NETTO ; O diagnóstico radiológico do carcinoma do grosso intestino (7 casos) — CASSIO VILLAÇA e PAULO DE ALMEIDA TOLEDO ; Um aspecto psychanalytic da cirurgia — DURVAL MARCONDES ; Fracturas do condilo externo humeral — D. HERMES CASSIANO.

**Revista Oto-laryngologica de S. Paulo**, III, 1-92, janeiro-fevereiro de 1935.

Sobre um caso de odontoma composto do maxilar — PEDRO FALCÃO e CASTRO LIMA ; Medidas preventivas durante a infância contra futuras deformidades no domínio otorrinológico — REBELO NETTO ; Estenose da laringe por gomma — ROBERTO OLIVA.

**Revista Paulista de Tisiologia**, I, 1-54, janeiro-fevereiro de 1935.

Apresentação — CLEMENTE FERREIRA ; A heliotherapy no tratamento da tuberculose pulmonar — CLEMENTE FERREIRA ; Insulinoterapia local nas corticopleurites — SANTOS FORTES ; A phrenicectomy na therapeutica ambulatoria da tuberculose pulmonar — A. TISI NETTO ; A tuberculose e o recemnascido — FRANCISCO A. BERELLI.

**Revista Urologica de S. Paulo**, II, 241-318, janeiro-fevereiro de 1935.

Bases para o desenvolvimento da cirurgia renal conservadora — A. VON LICHTENBERG ; Pyelonephrite e retenção vesical — GUERREIRO DE FARIA ; Fundamentos para a interpretação das radiographias contrastadas das vesículas seminaes e das vias espermáticas — ATHAYDE PEREIRA ; Valor da urethrotomia interna na dilatação da urethra — CLOVIS DE ALMEIDA.

**São Paulo Medico**, VII, 265-314, dezembro de 1934.

Tratamento dos estados anciósos pelo hyposulfito de magnesio — FAUSTO GUERNER e E. AGUILAR WHITAKER ; Da arteriopathia diabética — HELION POVOA ; A therapeutica da malária nas gravidas — ARLINDO VIEIRA RAMOS.

## VIDA MEDICA PAULISTA

### Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

**Commemoração do 40.º aniversario da sua fundação.** — Realizou-se a 7 de março p.p. uma sessão solenne commemorativa do quadragesimo aniversario de sua fundação, precedida de uma sessão previamente convocada, pela Polyclinica, para inauguração do seu novo salão de conferencias.

Ao abrir a sessão, o presidente, dr. Ayres Netto, convidou para tomarem parte da mesa os drs. J. J. da Nova, conde de Lara, Aguiar Pupo e Baptista da Costa, explicando que, por motivo de força maior, o dr. Waldomiro Silveira deixava de comparecer. Em seguida, deu a palavra ao sr. J. J. da Nova, que pronunciou o seguinte discurso:

"Exmo. sr. secretario da Justica, exmo. sr. conde de Lara, exmas. sras. Meus senhores. — A circumstancia fortuita de desempenhar o cargo de presidente da Polyclinica de S. Paulo me obriga a dizer-vos duas palavras sobre a cerimonia da inauguração desta sala. Foi uma velha aspiração dos nossos predecessores. Matthias Valladão, Bernardo de Magalhães e Bueno de Miranda, cujos nomes aqui pronuncio com saudade e respeito. No contracto de comunhão com a Sociedade de Medicina e Cirurgia figurava a clausula de ser cedido este salão mobilado todas as vezes que aquella o requisitasse para celebrar grandes reuniões. Só agora permittiram os fados que a obrigação se cumprisse. Occorrenças adversas, como a divida hypothecaria, a exiguidade dos auxílios publicos, auxílios que mais dependem dos ventos galeros da politica do que dos imperativos da administração, fizeram que a Polyclinica trilhando penosamente, nestes 40 annos, a "via crucis" do seu destino, mal amparada por um ou outro Cyreneu de largo coração, fosse indefinidamente contemporizando no cumprimento de tal dever. Aliás não era um feio crime o adiamento prolongado;

gado; justificava-se pela solicitude e pelos cuidados preferenciais de alliviar o sofrimento alheio, ponto basico do seu programma. Com esse intuito foi fundada por Carlos Botelho e Sergio Meira, num impeto de philanthropia, entre as quatro paredes de um consultorio, à rua de S. Bento, 23. Mal pensavam elles então, só movidos pelo amor do proximo, que da sua obra se irradiaria um fóco brilhante de cultura, cujo attestado é esta sala de conferencias. A nós homens tambem se applica a apostrophe que o autor das Georgicas dirige ás abelhas que ignoram o destino do seu mel. "Sic vos, non vobis, mellificatis apes" — "ou aquele conceito sabio da tragedia de Eurípedes. "aos deuses servimos nós, sejam quem forem esses deuses."

Eis-nos ao termo de grandes canceiras chegados ao marco de tão generosos desejos, para dizer á Sociedade de Medicina e Cirurgia a vós as primicias da nova instalação, como recompensa á compassiva attitude com que esperastes a promessa. Quem sabe por que tempo dilatado não correria esse adiamento, se não fosse a interferencia benefica destes dois homens, os dois Mecenas desta obra: o sr. conde de Lara e o dr. Waldomiro da Silveira. Ambos triunfadores pelo seu proprio esforço bem avaliam quanto é abominavel o egoísmo dos homens, com o qual sempre tiveram de travar duras refregas nos caminhos pedregosos da vida. Esta casa, que a todos acolhe indistintamente, é um protesto vivo contra o egoísmo, contra esses exclusivismos alucinados de fé e de raça que envergonham o genero humano e que ora nivelam as nações mais cultas com os povoados mais barbaros do planeta. Tomando a caridade por lema mostraram todos os nossos antecessores que o proximo deve ser amado, seja qual for seu culto exterior,

pois o proprio Christo nunca instituiu nenhum.

Assim pensando, honraram mais a Deus, do que o pharisaismo adstricto á formulas humanas que paralysam os impulsos mais generosos do coração. Demais é o Apostolo do gênero quem affirma na "Epistola aos Hebreus", "as boas obras valem mais do que as hostias sangrentas".

Voltamos hoje, portanto outra pagina do livro que marca a vida da Policlinica. Ainda muitas precisam ser lidas. Progredir é a sua méta e o progresso não tem fim. Um gabinete de rios X é por ora uma aspiração. Tambem já o foi um laboratorio, e este é hoje uma realidade. Faltam-nos os Annaes das nossas clinicas e dos cursos que aqui se professam. Este edificio mesmo já é acanhado para comportar o crescimento da operosa actividade que aqui se exerce diariamente. Uma casa nova — eis o maximo das nossas aspirações actuaes. E' o facho dos nossos desejos e se elle ameaçar extinguir-se nós o passaremos ás mãos dessa mocidade estuante de vida e entusiasmo que continuará a corrida. Falo dessa pleiade de adjuntos e assistentes que constituem o corpo clinico desta casa. Adoradores incondicionaes do progresso, não temem a cidadella medieval da rotina, contra a qual tem enristado anafil esfusilante do ridiculo. Mettem á bulha os inimigos da iniciativa privada, esses bonzos que ainda bebem agua á moda de Diogenes e que assimilam o progresso como aquelle jovem negro, referido por David Livingstone, o qual aprendendo maravilhado o uso da colher que o sertanista africano lhe ensinava, tirou com ella o leite da vasilha, e o derramou na palma da mão, por onde bebeu.

Aos moços, esperança do futuro, caberá a palma da victoria".

**A nova directoria. Distribuição dos premios.** — Em seguida, é suspensa a sessão por alguns minutos, sendo logo após reaberta a sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia, convocada para posse de sua nova directoria e distribuição dos premios instituidos para o anno de 1934. A nova directoria para 1935-1936 está assim constituída :

Presidente, prof. Ovidio Pires de Campos; vice-presidente, dr. Mario Ottoni de Rezende; secretario geral, dr. Ribeiro de Almeida; 1.º secretario, dr. Raul Vieira de Carvalho; 2.º secretario, dr. Durval Marcondes; thesoureiro, dr. Manuel Monteiro de Araripe Sucupira.

Os premios couberam aos srs. drs. João Griecco, "Premio Sergio Meira"; Rubens Escobar Pires, "Premio João Florencio Gomes"; João Emmanuel Teixeira de Camargo, "Premio Etheocles Gomes"; e "Premio Carlos Botelho", ao dr. Orlando de Souza Nazareth.

Foi dada a palavra ao orador oficial, dr. Felicio Cintra do Prado, para saudar os premiados. O orador refere-se ás qualidades dos detentores dos premios, ex-alumnos da nossa Faculdade de Medicina. Diz que as condições actuaes da vida, por toda parte, e tambem entre nós, obrigam os medicos a uma grande solidariedade, sem a qual se isolam completamente. Antes ou ao mesmo tempo de pensarem em se fazer frente comum para solução dos seus problemas collectivos, devem os medicos consolidar a união dentro da propria classe. O orador cita as figuras dos medicos paulistas que dão nome aos premios concedidos, e termina com estas palavras: "Com a recordação desta solennidade, guardae tambem estes nomes, que são dos maiores no patrimônio moral desta casa. Procurem pautar a vossa vida por tão altos exemplos, que, consoante a promessa da formula consagrada do doutoramento, os 'homens nos cobrirão de bençams'".

A seguir, o dr. Orlando de Souza Nazareth agradece, em seu nome e no dos seus companheiros, a distinção que lhes foi prestada pela sociedade, proferindo palavras encomiasticas aos emprehendimentos com tanto exito realizados pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo. Diz da sua satisfação e gratidão, affirmando que os benefícios decorrentes da acertada instituição de premios annuais pela Sociedade, mais uma vez demonstraram ser ella a orientadora da medicina paulista. Concluindo, referiu-se ao professor Benedicto Montenegro e dr. Edmundo Vasconcellos, salientando : "se a esses

dois grandes amigos me referi, é porque o premio que me coube é mais delles do que meu".

O dr. Ribeiro de Almeida, secretario geral, leu o seu relatorio sobre as principaes occorrencias verificadas no decorrer do mandato da directoria. Referindo-se pormenorisadamente á situacão do quadro social não só no que concerne á entrada de novos socios, a passagem para outras categorias, e ás homenagens prestadas aos socios fallecidos. Refere-se ao intercambio scientifico entre a Sociedade e a sua congenere do Rio de Janeiro e á medida posta em practica pela Sociedade, relativamente á obtenção de cambio official para aquisição de revistas estrangeiras, por intermedio do Banco do Brasil. Destaca as visitas de luminares da sciencia estrangeira, que honraram a tribuna da sociedade pronunciando innumerias conferencias sobre themes de suas especialidades. Lembra que a Sociedade sempre envidou seus melhores esforços para que o paiz fosse reintegrado no regime constitucional. Diz ter sido eleito para representar a Sociedade como delegado eleitor nas eleições classistas ultimamente realizadas, dando conta dos trabalhos realisados enquanto nessa investidura; refere-se a que, atendendo a pedidos da Sociedade, o prefeito da capital, prestando homenagens a vultos eminentes de nossa medicina, tem dado seus nomes a ruas desta capital.

O dr. Araripe Sucupira, thesoureiro da Sociedade, deixa sobre a mesa o relatorio do anno financeiro. O secretario geral lê o parecer dado pela commissão de patrimonio, nos seguintes termos :

"Após minucioso exame das contas do balanço referente ao anno que ora finda, não de parecer que se lavre em acta um voto de aplausos ao dr. Araripe Sucupira pelo zelo e dedicação dispensados na gerencia do patrimonio social".

E' lida uma carta do professor E. Vampré, agradecendo a resolução da Sociedade, conferindo-lhe o diploma de socio honorario, na occasião em que completa o seu 25.<sup>o</sup> anno de actividade social. Offerece, ao mesmo tempo, á casa, uma collecção encadernada em quatro grossos volumes, em que se contém todos os seus tra- ba-

lhos scientificos, que se elevam a mais de duas centenas.

O dr. Ayres Netto, ao passar o mandato social para o anno que se inicia, disse o seguinte :

"Caríssimos collegas — Faz um anno que em occasião semelhante, obedecendo ao vosso mandato assumi a direcção da Sociedade de Medicina e Cirurgia. Immenso prazer esse que me destes pela segunda vez, o de viver mais junto de vós, na vossa intimidade, acompanhando, cheio de interesse, continuamente, "pari passu", atenção voltada para as vossas discussões, pairando em terreno sempre elevado, versando capítulos variados e atrahentes. Sinto por todos vós, sem excepção, profundo e eterno reconhecimento pelo modo gentil e fidalgo com que me tolerastes, ouvindo pacientemente a palavra do vosso presidente quando, pelas contingencias da honrosa investidura, ecoou neste recinto.

Ao me empossar nesta cadeira — lembrai-vos bem — uma promessa voz fiz : — a de empregar o melhor dos meus propósitos para elevar, ainda mais o alto conceito em que é tida esta tradicional e operosa associação medica.

Ao termino desses dias, para mim inesquecíveis, corridos velozmente, não sei se o consegui, devo confessar-vos com a maior das sinceridades, e é, essa a duvida, que neste momento me tortura.

\* \* \*

O anno de 1934 nos foi de uma crueldade sem par.

Recordemos, por instantes os nossos mortos ; falemos de saudades tão profundas e doridas.

Lá se foi, para sempre, Miguel Couto, apostolo do bem, medico pelo coração, pela cultura e pelos exemplos. Occupou na nossa vasta familia todas as posições que quis e a que lhe davam direito o seu renome e a sua reputação de clinico ineguável. Morreu depois de ter espalhado por todos os recantos da nação, milhares de discípulos, continuadores da sua practica, jamais esquecendo o mestre querido.

Carlos Chagas, o sabio de Manguiinhos, doutor de muitas Universidades,

desapareceu inesperadamente, em plena pujança de espirito, deixando atrás de si, immenso vazio.

Na mesma hora, ainda no Rio de Janeiro, finava-se aquelle santo vazio — o dr. Henrique Guedes de Mello, alquebrado pelos annos e pelos labores ; era o orgulho da especiälidade, da qual foi, entre nós, pioneiro indiscutivel.

Logo apôs, lamentavamos a perda do prof. Benjamin Baptista, amado da mocidade, conhecido de varias gerações estudantinas que iam receber no amphitheatro da velha Escola as suas primorosas lições de Anatomia.

Do outro Continente nos anunciamaram a morte de Ramon y Cajal, filho illustre da Hespanha, alma de scientist, cujos compendios manuseamos desde a madrugada dos nossos estudos.

Ernesto Pestalozza, obstetra italiano, cujo nome figurará, por certo, no portico de muitas Maternidades.

Dois reaes valores perdidos para a sciencia medica latina.

Um claro foi aberto no quadro dos correspondentes nacionaes com o passamento de Alberto Sebrah que ocupou com destaque, em tempos idos a vice-presidencia desta casa.

E entre os nossos titulares ?

Olympio Portugal, a meiguice e o carinho personificados ; Alves de Lima, arte cirurgia ; Cassio Rolim que por aqui passou como um relampago, o destino ingrato vindo busca-lo na quadra primaveril, cheio de esperanças, na flor da intelligencia.

Por ultimo, já vae longa a meada, o nosso pranteado Joaquim Domingues Lopes que apesar da edade avançada, contava-se como dos mais frequentes ás nossas reunioes quinzenaes e cujo porte ereto e firme parecia desafiar todas as agruras da vida.

Mas... mas... Viremos esta pagina de tristezas e de amarguras. Que ella viva perenemente na nossa lembrança e na nossa memoria.

\* \* \*

A Sociedade, por decreto especial do governo, foi considerada de utilidade publica : reconhecem, desse modo, os poderes publicos do Estado a copia de serviços que esta institui-

ção vem prestando, desde a sua fundação, á collectividade. Os consideranda da lei assim o atestam.

\* \* \*

Perfeito e de resultados immensos foi o intercambio iniciado com a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro ; encontrou elle patrón decisivo no entusiasmo empolante de Maurity Santos, cuja constancia e tenacidade jamais diminuidas, são dignas do nosso reconhecimento. Dessas vindas e idas, entre a metropole do paiz e a nossa capital nasceu o curso intensivo da Embryologia especializada, levado a termo, com pleno successo, por Carmo Lordy, na sua cathedra da Faculdade e dedicado, especialmente, aos nossos hospedes cariocas.

O quadro de titulares soffreu profundas modificações, a maior até então nello verificada, desde a nossa longa existencia de quarenta annos bem contados.

E' que, muitos dos antigos socios, aproveitando-se dos favores estatutarios, solicitaram transferencia para outra classe que dispensa a obrigatoriedade de presença ás sessões. Não nos abandonaram, mas apenas ofereceram ensejo a que collegas moços e intelligentes disputassem, com ardor, suas vagas nas diversas secções. E, graças a isso, a Sociedade conta, de ora avante, no seu seio, novos elementos que vieram engrossar as suas fileiras. As memorias ineditas que apresentaram, amparando suas candidaturas, recebidas com vivos elogios, algumas dellas verdadeiras monographias, que enriquecem os nossos annaes, justificam a sympathia com que aqui entraram e a confiança nelles depositada pela nossa companhia.

\* \* \*

Acontecimento auspicioso, relativo á nossa vida interna, é a criação pela Policlinica da sua sala de conferencias. O seu presidente, nosso presado consorcio dr. J.J. da Nova, por especial deferencia, resolveu inaugurar a hoje, nesta reuniao solenne.

E' o cumprimento de uma das clausulas do contracto que a Policlinica mantem comnosco e que só

agora effectuou devido ás aperturas financeiras que tem atravessado, e que chegaram, em dado momento, a abalar os seus alicerces de instituto de caridade.

De ora em diante, confortavelmente installados, effectuaremos aqui as nossas reuniões mais concorridas; dessa tribuna, tambem falarão, os que nos visitarem, vultos eminentes da medicina nacional.

\* \* \*

Meus estimados confrades. Assinalo aqui e alli, muito ao de leve, sem atavios, as principaes occorrencias da etapa vencida e que hoje, tão sem brilho, se extingue.

Dessas e de outras, da nossa producção scientifica, dilo em minucioso relatorio, o infatigavel secretario geral, Ribeiro de Almeida, credor da nossa estima pelo cabal desempenho que vem emprestando á sua espinhosa e alta missão.

Do nosso thesoureiro Araripe Sucuра, que mais accrescentar apóis a ultima e acertada resolução que tomostes, elevando-o á benemerencia — premio a que fez jús por tão longos e prestituosos serviços?

Estendo as mãos amigas aos meus dois companheiros de mesa, leaes collaboradores que, em hora feliz, fui encontrar. Sempre solícitos, mostraram-se dois optimos secretarios, quer o da direita, Mesquita Sampaio, quer o da esquerda, Renato Locchi.

Meus collegas, no instante em que vou retomar o meu antigo logar no meio de vós, faço-o convencido de que a Sociedade de Medicina e Cirurgia vae gozar época de franca prosperidade sob a orientação de Ovidio Pires de Campos, meu dilecto amigo, caracter adamantino, espirito culto, que desfruta de largo prestigio na classe medica paulista.

Eu o saudo cordialmente, desejando-lhe, e aos seus companheiros, muitas felicidades".

Em seguida, o professor Ovidio Pires de Campos, novo presidente da Sociedade, pronunciou um discurso em que disse resumidamente o seguinte:

Começa agradecendo a sua eleição para a presidencia da Sociedade, pela segunda vez, pois já a exerceu em

1918. Lembra a propósito o surto da gripe em nossa cidade, motivo por que as actividades da Sociedade ficaram paralysadas. Resalta, a seguir, tres grandes vultos da medicina paulista e membros proeminentes da sociedade, Arnaldo Vieira de Carvalho, Diogo de Faria e Synesio Rangel Pestana, cuja acção nos tres grandes episodios da vida de São Paulo, 1918, 1924 e 1932 foi das mais efficientes e nobres. Passa a tratar da crise que affeta no momento a profissão medica, detendo-se na analyse de algumas de suas causas, especialmente a que se refere ao excesso de profissionaes, pugnando, como medida capaz de combatel-a, pela limitação das matriculas nas escolas medicas do paiz. Allude, tambem, á questão dos profissionaes estrangeiros, elogiando o dispositivo da Constituição de 16 de julho, que prohíbe, terminantemente, o exercicio da profissão por parte dos medicos alienigenas.

Diz que o assumpto é muito complexo e sugere que se funde entre nós uma entidade que tenha como objectivo precipue defender e, ao mesmo tempo, policiar o exercicio da profissão medica. Acha que essa iniciativa, aproveitando-se de alguma coisa já feita em nosso meio, poderia muito bem caber á Sociedade de Medicina, que tem desempenhado no desenvolvimento das sciencias medicas de São Paulo, ao lado da Faculdade de Medicina, um papel muito importante. Diz não ignorar os encargos pesados cheios de responsabilidades que cercam a presidencia da Sociedade, que tem tido, no curso de sua vida de quarenta annos, administrações zelosas e progressistas. Refere-se com palavras elogiosas á ultima directoria e especialmente no seu presidente, dr. Ayres Netto, "esse espirito eternamente moço, com o seu inigualavel dynamismo e a sua inexaurivel capacidade realisadora". Diz não precisar "debulhar, um a um, os beneficios sem conta que, da actuação devotada e desinteressada de Ayres Netto, tem resultado para a vida e prosperidade da Sociedade". Que melhor e mais alto do que tudo, fala a homenagem que ao dr. Ayres Netto lhe prestaram os seus consocios. Insiste nas dificuldades do car-

go minoradas em parte pelos brilhantes e capazes companheiros que completam a directoria. Para cada um delles tem palavras de muito carinho e termina a sua oração do seguinte modo :

"Se eu vos disser assim que, com a ajuda de tão bons e leaes companheiros, possa levar a feliz termo a ardua missão de que me incumbistes não ajuizo, segundo me parece, arriscada ou temerariamente. Não é que eu nutra, ainda que assim amparado, a velleidade de sobre-exceder, em messe de proveitos, as progressas gestões desta sociedade, pois sciente e consciente estou de onerosa herança que se me adjudica. Que os fados nos sejam propícios, que me não priveia da vossa diuturna e preciosa cooperação e eu acaricio a esperança srs consocios, de, não desenobrecendo esta cadeira, poder restituivos intactas e puras, as admiraveis tradições da nossa sociedade, que todos queremos cada vez mais pura e mais respeitada!"

A convite do dr. Ayres Netto, tomaram logar na mess dos trabalhos os antigos presidentes, srs. J. Pereira Gomes. A. C. Camargo, Cantidio de Moura Campos, Zeferino do Amaral, Americo Brasiliense, Synecio Rangel Pestana e E. Vampré.

O professor Cantidio de Moura Campos pede conste em acta dos trabalhos um voto de congratulações pela brillante actuação da directoria cujo mandato ora finda.

Em seguida é encerrada a sessão.

**Homenagens aos srs. Ayres Netto e Araripe Sucupira.** — Na sessão solenne realizada no dia 7 de março ultimo, com que commemorou o 40.<sup>o</sup> anniversario da sua fundação, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo conferiu o título de presidente emerito ao sr. José Ayres

Netto, tendo o secretario geral, sr. J. Ribeiro de Almeida, ao proclamar essa decisão, pronunciado as seguintes palavras :

"Completa o dr. Ayres Netto nove annos ininterruptos de serviço activo á Sociedade - 7, como secretario geral, e 2, como seu presidente de facto. Além destes 9 annos, longos e trabalhosos, que Jose Ayres Netto dedicou á Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, temos mais a contar outros muitos que elle veiu, com sua surpreendente actividade, prestando inestimaveis e carinhosos serviços a esta casa.

Mais de 70 socios enviam á mesa, por meu intermedio, a moção, em que propõem, seja concedido ao dr. Ayres Netto o título de presidente emerito.

Nunca fui portador, de indicação mais justa, de proposta mais merecida, de preito de homenagem mais digna, que seus socios, em sua quasi unanimidade, pedem que a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo cumpra o seu dever, approvando, com a maxima solennidade, esta proposta".

As ultimas palavras do dr. Ribeiro de Almeida foram recebidas sob palmas, tendo o dr. Ayres Netto, visivelmente commovido, agradecido essa sympathica homenagem de parte de seus confrades.

A seguir, a Sociedade prestou outra significativa homenagem ao dr. Araripe Sucupira, membro titular, conferindo-lhe o título de socio benemerito, em attenção aos inestimaveis serviços que lhe vem prestando, como thesoureiro, reeleito, em sucessivas eleições, ha um decennio, dando provas cabaes de perfeito administrador do patrimonio social.

Essa deliberação foi, igualmente, recebida sob uma salva de palmas.

#### PREFIRA O

## Gluconato de calcio SYLIL

empolas de 2, 5 e 10 cc.

## Maternidade de São Paulo

**Inauguração dos serviços de Urologia, Raios X, e do Berçário da Clínica dos Recém-nascidos.** — Realizou-se no dia 24 de fevereiro ultimo, na Maternidade de São Paulo, a inauguração dos serviços acima.

A inauguração do Serviço de Urologia e Raios X falou o dr. José Martins Costa, que proferiu o seguinte discurso :

“Com a inauguração que ora se realiza, vem a Maternidade de São Paulo integrar uma nova peça de aperfeiçoamento de indispensável contribuição para as necessidades de sua finalidade. O magnífico serviço de Urologia que vem de hoje em diante prestar o seu concurso às exigências crescentes dos modernos métodos de diagnóstico e tratamento, era uma das maiores e prementes necessidades que estava a reclamar a orientação clínica desta casa.

Gracias ao espirito empreendedor de Vieira Marcondes, que vem dando à Instituição tudo de que é capaz a sua operosidade construtora, ao seu organizador e à sua inteligencia devemos a idéa desta grande realização.

Quem conhece a dedicação extrema que o illustre director clínico empresta a tudo que diz respeito ao interesse da Maternidade, jamais poderia duvidar que aquella sua idéa se concretisaria na esplendida realidade que hoje alím apresentamos.

Um nome expressivo recebeu em baptismo este novo departamento. Basta que se pronunce para sentir que um gesto de philanthropia caracterizou a dadiça generosa que permitiu chegarmos à inauguração de hoje.

O sr. conde de Lara, que nos doou valiosíssima instalação dos Raios X, tem a gratidão de todos que por aqui passaram e receberam benefícios.

Bastou-lhe que o nosso illustre colega de trabalho, o eminentíssimo urologista dr. Darcy Villela, a quem muito deve este empreendimento, mostrasse a nossa deficiencia neste particular, para que não se fizesse demorar o seu coração em attender a tão magnanimo appello humanitario.

Mais um passo para a frente, mais uma etapa para o progresso, mais um beneficio para o agente soffredor, marca a data de hoje, a qual a nova directoria inscreveu nos faustos das suas esplendidas realizações”.

Agradecendo as referencias feitas ao sr. conde Lara, fez uso da palavra o conego Egydio de Campos, que falou sobre os relevantes serviços prestados aos pobres da cidade por aquele estabelecimento hospitalar.

Em seguida procedeu-se à inauguração do Berçário da Clínica dos Recém-nascidos, denominado “Berçário d. Antonia de Souza Queiroz Novaes”, em homenagem à memoria dessa distinta dama paulista.

Ao ser descerrada a cortina que valava o nome da exma. sr. d. Antonia de Souza Queiroz Novaes, inscrito em uma placa de bronze, o dr. Sylvio Sucupira pronunciou o seguinte discurso :

“Exmas, sras, directoras da Maternidade, señor representante da família d. Antonio Souza Queiroz Novaes, minhas senhoras, meus senhores e meus caros collegas.

A singela cerimonia que hoje se efectua nesta secção da Maternidade onde se abrigam nos primeiros dias de vida os novos seres que vêm povoar a nossa terra, é daquellas que a todos deve impressionar e resorá no só no nosso ambito, mas tambem repercutirá lá fóra na nossa sociedade tão cheia de espíritos altruísticos.

Estareis certamente empolgados ao vêrdes o numero de recém-nascidos que com os seus vagidos cheios de vida impressionam os nossos sentidos, e então vos devo dar uma explicação da razão de ser deste Berçário. Elle não é um simples deposito de crianças, a sua finalidade vai além: aqui o recém-nascido começa a ser preparado para enfrentar as vicissitudes do mundo. Os fracos recebem o cal vivificador das incubadoras, os mais fortes começam a ser disciplinados no horario das mammadas, os doentes recebem os recursos da medicina, os defeituosos são corrigidos com os recursos que a sciencia nos

dá. A maioria delles recebem a Calmettiságão que os livrará da peste branca. As mães recebem as primeiras idéas de Puericultura e são instruidas de que não devem criar os seus filhos empiricamente. Para isso são encaminhadas para os varios dispensarios de Assistencia à Infancia do Servicio Sanitário; pois, da que valeriam os nossos desvelos se ao sahir da Maternidade fossem abandonados à propria sorte esses pequenos seres. Sabemos que o grande coeeficiente de mortalidade infantil é devido aos erros de alimentação, erros de ambientação e erros sugeridos pela ignorancia e credencias. Quantas vidas conseguimos poupar abrindo novos horizontes ás mães e ensinando-lhes que o Estado velará pelos seus filhos, desde que com um pequeno esforço de sua parte ellas os conduzam ás clinicas infantis onde lhes serão orientados a alimentação e o modo de os criar!

Além de tudo o que fazemos pela criança recem-nascida, este Berçario espelha a grandeza formidavel da obra de caridade que presta esta benemerita Associação dentro da Maternidade de São Paulo. Por aqui passam milhares de crianças que representam outras tantas gestantes pobres que nos procuram espontaneamente ou que são trazidas ininterruptamente dia e noite pelos carros da Assistencia Publica e que aqui encontram o lenitivo ás suas dôres e têm a alegria de ouvir o primeiro vagido do seu filhinho.

Em 1934, foram recebidas na parte de indigentes e dada assistencia á mãe e filho o numero bem significativo de 3.363 mulheres, mais ou menos 11% de todos os nascimentos da capital. Somente aí a Maternidade dispendeu 192.339\$. Vêde a nossa formidavel responsabilidade e precisamos ainda frisar que nessa quantia não estão computadas outras despesas de manutenção e conservação da casa. E como pudemos fazer face a estas como ás outras despesas? Recebemos em 1934 — 10 contos de subvenções, 19.775\$ de mensalidades das socias e donativos em dinheiro apenas 981\$. O resto das despesas foi coberto com a contribuição da classe de Pensionistas. Mas como

explicar esta apathia do nosso povo e mesmo indifferença por uma obra desta envergadura?

E' que a não ser as pessoas intimamente ligadas á nossa Casa, a maioria da população ignora que a Maternidade de São Paulo é uma casa de Caridade e não um estabelecimento que visa lucros directos. Ignora que toda a directoria e corpo clínico trabalham unicamente por um ideal e abnegadamente, e o que se recebe de cada pensionista dá apenas para socorrer uma média de 4 mulheres pobres e quicá desamparadas. Até hoje felizmente temos conseguido o nosso fim. Temos socorrido todos os que batem á nossa porta. Mas São Paulo é dynamico, São Paulo é grandioso e São Paulo cresce e nós sentimos que não podemos crescer com elle e tememos ter de desamparar parte dos que nos procuram. Precisamos pois, prementemente crescer com São Paulo e isso só o conseguiremos com o auxilio do povo de São Paulo. Precisamos melhorar o existente e ampliar as nossas secções e continuo a dizer que contamos com o povo de São Paulo. Encetemos a nossa campanha em pról de fundos para a Maternidade. Deveis espalhar em todos os recantos da nossa capital e do Estado o que viste aqui de ingente, e estou certo que um povo heroico que mostrou a sua fibra e desprendimento na guerra onde culminou a Campanha do Ouro, levará ainda com maior entusiasmo a Campanha da Paz, do Bem em pról daquelle que vae ser Mãe dignificando a si e enriquecendo no meio de lagrimas o nosso torrão com os cidadãos de amanhan.

O bronze que hoje inauguramos e que perpetuará a memoria de uma dama paulista de excelsas virtudes que foi d. Antonia de Souza Queiroz Novaes, pertence á tradicional familia da Baronesa de Limeira, a quem muito deve esta Maternidade, é um penhor de gratidão desta Casa pelos auxilios por ella prestados. E que o seu gesto seja um incentivo, uma palavra de ordem, um imperativo á fibra generosa do povo de São Paulo, pelo bem estar das nossas abrigadas e pela grandeza de nossa terra".

**Homenagem á memoria do dr. Braulio Gomes.** — Findas essas solennidades os presentes realizaram uma visita ás dependencias da Maternidade, dirigindo-se todos, em seguida, a convite do dr. Marcondes Vieira, director clinico do estabelecimento, ao salão nobre, onde se procedeu á collocação de um retrato a óleo, do saudoso scientist dr. Braulio Gomes, fundador da Maternidade e da qual foi director por varios annos.

O dr. Vieira Marcondes pronunciou, por essa occasião, as seguintes palavras :

"Acabámos de assistir a dois actos altamente significativos na historia da Maternidade.

Esse actos vêm demonstrar quão grande é a generosidade do povo paulista nas suas obras de benemerencia.

O gabinete Urologico e de Raios X perpetuará nesta casa o nome do exmo. sr. conde de Lara, seu doador, cujos sentimentos altruisticos, São Paulo de ha muito conhece.

E' com prazer que o proclamamos socio benemerito desta Associação e lhe apresentamos, em nome da directoria e da mulher pobre, os nossos agradecimentos.

A denominação de D. Antonia de Souza Queiroz Novaes, dada ao Berçario, é uma justa homenagem á memoria da insigne doadora, que não se esqueceu da Maternidade, nos seus legados de caridade.

A ella, a nossa saudade e aos seus, aqui presentes, nossos agradecimentos.

Aproveitamos tambem o ensejo, para substituir por um quadro a óleo o actual retrato do dr. Braulio Gomes, fundador e primeiro director da Maternidade.

Terminando, agradecemos a todos os presentes o seu comparecimento a estas solennidades e os convidamos a levantar um "Viva ao Sagrado Coração de Jesus", que desde a sua enthronisation tem abençoado e protegido de modo especial esta casa, aplaudindo todas as dificuldades para o bom andamento da Instituição".

## Estancia climaterica

**Criação da estancia climaterica de São José dos Campos.** — Foi assignado no dia 12 de março ultimo o decreto 7.007 do governo do Estado cujos topicos principaes são os seguintes :

"Considerando que é de toda conveniencia a criação de uma estancia climaterica de repouso em São José dos Campos ;

considerando que essa providencia não só se justifica, deante da exceptional affluencia de doentes que procuram o seu clima, senão tambem por ser ella o complemento do plano sanitario que o Governo vem executando na zona comprendida entre aquele municipio, Santo Antonio do Pinhal e Campos do Jordão ;

considerando que á realização do alludido plano sanitario interessa vivamente a coordenação das tres localidades por estarem situadas em altitudes gradativamente crescentes, e por ser essa circumstancia da mais

alta importancia para a tisiologia moderna ;

considerando que será necessario dotar a nova estancia de hospitales populares, casas de cura e de repouso, ambulatorios e demais serviços technicos especializados, fiscalizar hoteis e casas de pensão, orientar as novas construções e apparelhal-as com os requisitos modernos de aeração para o melhor e maximo aproveitamento de suas condições climatericas ;

considerando o combate á tuberculose como um dos grandes problemas de saude a que o Governo terá que dedicar o melhor de sua attenção.

### Decreto :

Artigo 1.º — Fica creada, nos termos do decreto n.º 6.501, de 19 de junho de 1934, a estancia climaterica de São José dos Campos, com a area e os limites do actual municipio do mesmo nome.

Artigo 2.º — Para os serviços da estancia ficam criados os seguintes

cargos: 1 prefeito; 1 medico-especialista; 1 escripturario-contador; 1 thesoureiro; fiscaes até o numero de tres.

Artigo 3.<sup>o</sup> — O prefeito será de nomeação do Governo e terá as seguintes atribuições:

1) a defesa das condições do meio physico e, em especial, das mattas e nascentes de aguas potaveis;

2) a organização de um plano geral de urbanização, em que sejam determinados;

a) o perimetro dentro do qual sómente serão proporcionados, pelo poder publico, os serviços de agua, esgotos, illuminação e pavimentação;

b) as zonas rurais, residenciais e destinadas ao commercio e industria;

c) os espacos livres destinados a ruas, praças, jardins, bosques, praças de esporte, casinos e sanatorios;

d) os locaes destinados a edificios para a installação de serviços publicos;

3) a organização do programma annual de melhoramentos;

4) o incentivo da pequena agricultura, da pequena industria e do pequeno commercio necessarios ao abastecimento e apparelhamento da estancia.

## Syndicato Medico de Campinas

**Eleição da commissão executiva.** — Em data de 29 de novembro p.p. foi eleita a commissão executiva para o anno de 1935, tendo ficado assim constituída: presidente, Dr.

Celso S. Rezende; vice-presidente, Dr. J. Pardo Mêo; secretario geral, Dr. Gabriel Porto; secretario, Dr. A. de Lemos Junior e thesoureiro, Dr. Paulo A. Ribeiro.

## Prof. Guilherme Bastos Milward

**Impressão do primeiro volume de suas obras.** — Um grupo de amigos do professor Guilherme Bastos Milward, reuniu-se no dia 16 de março no Instituto "Oscar Freire", para resolver sobre a impressão do primeiro volume das obras do ilustre extinto, sobre a geologia do Estado de Goyaz.

Merecia aquelle espirito de escol a homenagem que ora se vae prestar, neste Estado, á sua memoria. O professor Milward, que dedicou toda a sua vida ao estudo e ao magisterio, foi um dos tres primeiros professores nomeados para a Faculdade de Medicina de S. Paulo, ocupando, desde 1912 até o seu falecimento, a cadeira de Chimica Medica daquelle estabelecimento.

Como professor, foi notavel a influencia que exerceu, por longos annos, sobre a mocidade estudiosa de S. Paulo. Guilherme Milward, porém, pela sua vasta e solida cultura,

conquistou desde cedo, nesta capital largo circulo de amigos e admiradores. Acatado humanista, possuia invulgares conhecimentos de literatura, historia e linguas mortas, que continuamente estudava como instrumento necessario aos seus estudos philosophicos. Mathematico, grande conhecedor da Chimica, estudava tambem a Zoologia, a Botanica, a Geologia e a Mineralogia brasileiras. Com seus exhaustivos estudos, tornou-se um dos maiores conhecedores da Geologia do Brasil, cujo estudo foi uma das grandes preocupações de sua vida, jamais perdendo occasião de estudar "in loco", mesmo quando entregue a outros afazeres.

A Comissão de Linhas Telegraficas e Estrategicas e o Serviço Geologico e Mineralogico do Brasil aproveitaram, em diversas commissões, a sua proficiencia. Os seus trabalhos geologicos tiveram por campo os Estados de S. Paulo, Minas, Mato

Grosso e Goyaz, sendo dignos de consideração os seus estudos sobre o arenito de Baurú, e os que executou em Minas Geraes e Goyaz, sobre rochas diamantíferas. E' trabalho seu o reconhecimento geológico de toda a parte meridional de Goyaz, trabalho original e completo que vai constituir, agora, o primeiro volume de suas obras.

Foi feliz, portanto, a resolução dos seus amigos de S. Paulo, de lhe prestar uma homenagem com a publicação de seus magníficos estudos. Na reunião agora realizada, ficou resolvido que os amigos e admiradores de Guilherme Milward fizessem subscrição prévia, no valor de 30\$, para recaber em exemplar da obra.

A tiragem será restrita aos subscriptores e aos exemplares destinados a Institutos científicos.

A comissão encarregada ficou assim constituída: professores Ribeiro Costa, Moraes Rego, Flaminio Favero, Samuel Pessoa e drs. Arnaldo A. Ferreira, Milton do Amaral, A. Silveira Santos, Antonio Vicente de Azevedo, F. A. Teixeira Mendes e Domingos Goulart Faria.

As listas de subscriptores encontram-se com os membros da comissão, no Instituto Oscar Freire, na Escola Polytechnica, na Faculdade de Medicina, no Hospital do Juqueru, e à praça Ramos de Azevedo n. 16, 4.º andar, sala 405.

### Trabalhos a premio

**A Instituição de dois premios para os melhores trabalhos nacionais sobre as curvas prognósticas de Vaccarezza.** — O Professor Austregesilo, Presidente da Academia Nacional de Medicina, recebeu da directoria da "Revista Syniatica" a seguinte carta que se refere a uma iniciativa que a mesma revista tomou e que certamente despertará grande interesse em nossos centros de pesquisa científica:

"A Revista Syniatica" por seus redactores, interessada por tudo quanto venha realmente aprimorar a Arte Médica, dispensou grande atenção à conferencia proferida nessa colenda Academia, na sessão de 9 de Agosto de 1934, pelo dr. Rodolfo A. Vaccarezza.

O confrencista, com grande abundância de dados, com o vigor de sua personalidade científica e com a autoridade do cargo de "Director de la Sección de Profilaxis y Asistencia de la Tuberculosis del Departamento Nacional de Higiene", da República Argentina, informou ter verificado que um conjunto de provas de laboratorio conhecidas e de fácil realização, uma vez armadas em "curvas" constituem um dado de real valor para o prognóstico da tuberculose e, por consequência, para a

orientação da respectiva terapêutica, com larga projeção sobre o aspecto social desse magnifico problema.

Parce à "Revista Syniatica" tratar-se de assumpto que, para bem da ciencia e dos tuberculosos, o Brasil precisa de imediata e intensiva verificação prática, desejando, por isto, esta redacção, dar-lhe o estíulo mais conveniente que se achasse a seu alcance.

O que se lhe afigurou mais consente, foi instituir dois premios, que seriam julgados, conferidos e entregues pela Academia Nacional de Medicina, o nosso maior centro científico e exactamente aquelle ao qual o assumpto foi apresentado pela primeira vez no Mundo.

Na expectativa de que a Academia, na pessoa de V. Ex. aequiesça à solicitação, que ora lhe apresenta, "Revista Syniatica" pede venia para anexar à presente o cheque numero 29.134 - Serie N - do Banco do Brasil no valor de 3.000\$000 (tres contos de réis), para a constituição de um 1.º premio no valor de 2.000\$ (dois contos de réis) e um 2.º premio no valor de 1.000\$000 (um conto de réis), premios estes que terão por denominação "Premios Revista Syniatica", devendo ser julgados, conferidos e entregues nas seguintes condições:

1.º Os trabalhos serão nacionaes e versão sobre "um anno de applicação das curvas prognosticas de Vaccarezza e os resultados colhidos".

2.º O 1.º premio será conferido ao autor ou autores do trabalho que for julgado como o melhor e o 2.º premio ao autor ou autores do trabalho que for classificado logo a seguir ao melhor, tendo por base, quer os trabalhos, quer o julgamento, as conferencias publicadas pelo Dr. Rodolpho A. Vaccarezza em o n.º 13, anno III, Outubro de 1934, da "Revista Brasileira de Tuberculose" sob os titulos "Curvas prognosticas dos exponentes humorais de actividad tuberculosa" e "Opportunidad y indicaciones de los diferentes tratamientos medicos de la tuberculosis pulmonar".

3.º Qualquer esclarecimento, que algum dos candidatos ao premio venha a desejar do illustre autor das "Curvas Prognósticas", deverá ser pedido por intermedio da Redacção da "Revista Syniatica", que publicará immediatamente a resposta que fôr enviada pelo Dr. Rodolpho A. Vaccarezza, sem declinar o nome do consultente.

4.º O uso de pseudonymo será facultativo, devendo, na hypothese, o trabalho de ser acompanhado de sobre-carta com o verdadeiro nome do seu autor ou autores.

5.º Do trabalho poderão constar observações ou fragmentos anteriormente publicados.

6.º Os dois premios não poderão ser conferidos a trabalhos ou autores do mesmo serviço ou instituição.

7.º Os direitos autoriaes dos trabalhos premiados pertencerão á "Revista Syniatica", que poderá publica-los ou diligenciar a sua publicação em outra revista nacional ou estrangeira.

8.º Os trabalhos deverão ser entregues mediante recibo á Secretaria da Academia Nacional de Medicina, a 29 de Fevereiro de 1936; serão julgados de acordo com as normas da Academia applicaveis ao caso, sendo a entrega dos premios realizada na sessão magna de 30 de Junho de 1938

9.º No acto da recepção de 1.º premio, o premiado fará uma summa do trabalho, que não poderá exceder a 10 minutos.

10.º Si alguns dos premios, ou ambos, não forem conferidos, "a Revista Syniatica" deliberará oportunamente sobre o destino a dar-se á importancia que lhes era reservada.

Para maior facilidade na realização dos trabalhos, a nossa Revista já imprimiu as folhas necessarias ao levantamento das curvas, estando prompta a remetter-as, na quantidade necessaria, a todos que as solicitem.

Sendo o que se nos offerece, no momento, e na esperança de que V. Ex. acolherá a iniciativa com a sua proverbial clarividencia, subscrivemo-nos com o maior apreço. — De V. Ex. p. "Revista Syniatica" (Ass.) Dr. ALFREDO NASCIMENTO SILVA, Dr. João F. de SOUZA.

melhor regulador do fígado e do intestino

SULFOBILINA

Laboratorio Gross - Rio de Janeiro

Enxofre colloidal, bile,  
boldo, combrétum,  
podophyllum,  
belladona

Dose: 1 a 4 drageas  
após as refeições

# Relogio-Pulseira Arnold

sem ponteiros e sem vidro

Muito resistente. Modelos selectos, com bracedeiras de couro ou metal flexivel. Garantido por 5 annos, em qualquer clima. Marca hora certa.

**Modelo para Cavalheiro**

(veja-se gravura) . . . 105\$000 a 150\$000

**Modelo para senhoras** . . . 150\$000 a 210\$000



## Relogios de corridas garantidos por 3 annos



Chronometro de corridas, com minutos e segundos . . . . . 75\$000



Chronometro para uso geral . . . . . 45\$000



Relembador de horas marca-das para encontros . . . . . 75\$000



Braçadeira com ponteiro central de segundos, para laboratorios e photographos

45\$000

**NOTA — Os preços são calculados pelo cambio actual**

A firma quer estabelecer agentes exclusivos no Brasil, dando as vantagens normaes de commercio e concorrendo com 5½% das despezas de reclame, fornecendo tambem folhetos, cartazes, etc. Condições, dinheiro com a encommenda, ou em combinação com correctores conhecidos. Para atacadistas, desconto de 33½%. Trata-se com A. ARNOLD & Co. 122 ST. JOHN STREET — CLERKENWELL ROAD — LONDON E. C. I.

H  
S  
0  
0  
0  
1  
—  
—  
—  
—  
—